

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO
TRADICIONAL EN POBLACIONES RURALES Y
URBANAS EN EL CENTRO DE SALUD
ASCENSIÓN HUANCABELICA-2018”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

MEDICINA TRADICIONAL ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. GARCÍA JURADO, Karen

Bach. HUAMANI CURI, Elvira

HUANCABELICA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 04 días del mes de Diciembre a horas 10:00 am del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del Bachiller: Huamani Curi Elvira

Siendo los Jurados Evaluadores:

PRESIDENTE : Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani
SECRETARIO : Dra. Alicia Vargas Clemente
VOCAL : Lic. Rafael Reginaldo Huamani

Cuyo ASESOR es : Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo

Para Calificar la Sustentación de la Tesis Titulada:
"Conocimiento y Tratamiento Tradicional en Poblaciones Rurales y Urbanas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica - 2018".

Presentado por el Bachiller: Huamani Curi Elvira

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o Observaciones por parte de los miembros del Jurado, concluyendo a las 11:30 horas. Acto seguido los Jurados Deliberan en secreto llegando al Calificativo de:

APROBADO Por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ciudad Universitaria 04 de diciembre 2018

PRESIDENTE

VOCAL

Vº.Bº. DECANATURA

SECRETARIO

ASESOR

Vº.Bº. SECRETARIA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO
TRADICIONAL EN POBLACIONES RURALES Y
URBANAS EN EL CENTRO DE SALUD
ASCENSIÓN HUANCABELICA-2018”**

JURADOS:

Presidente:

.....
Dr. Arnaldo Virgilio, CAPCHA HUAMANI.

Secretaria:

.....
Dra. Alicia, VARGAS CLEMENTE.

Vocal:

.....
Lic. Rafael REGINALDO HUAMANI.

HUANCABELICA – PERÚ
2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO
TRADICIONAL EN POBLACIONES RURALES Y
URBANAS EN EL CENTRO DE SALUD
ASCENSIÓN HUANCABELICA-2018”**

ASESORA:

.....
Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO

**HUANCABELICA – PERÚ
2018**

A Dios, a mi madre,
hermana y docentes por
el apoyo incondicional
en la culminación de mí
carrera profesional

Elvira

A Dios, a mis padres,
hermano y docentes por el
apoyo incondicional en la
culminación de mí Carrera
profesional.

Karen yubitza

AGRADECIMIENTO

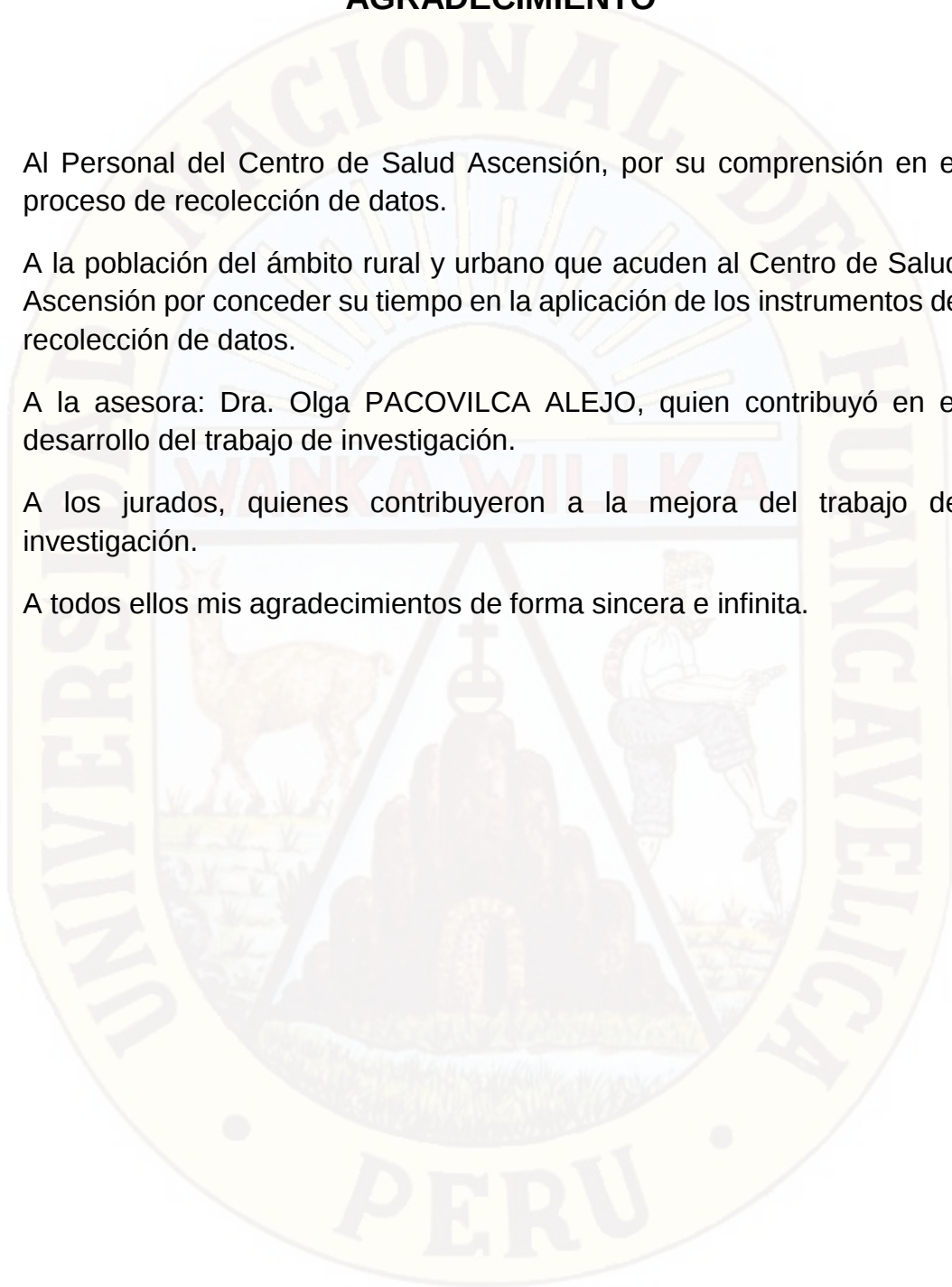
Al Personal del Centro de Salud Ascensión, por su comprensión en el proceso de recolección de datos.

A la población del ámbito rural y urbano que acuden al Centro de Salud Ascensión por conceder su tiempo en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

A la asesora: Dra. Olga PACOVILCA ALEJO, quien contribuyó en el desarrollo del trabajo de investigación.

A los jurados, quienes contribuyeron a la mejora del trabajo de investigación.

A todos ellos mis agradecimientos de forma sincera e infinita.



ÍDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
JURADOS:.....	iii
ASESORA:.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍDICE	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3. OBJETIVO	7
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.5. DELIMITACIONES.....	9
CAPITULO II	10
MARCO DE REFERENCIAS	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	10
2.2. MARCO TEÓRICO	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	15
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	43
2.5. HIPÓTESIS.....	44
2.6. VARIABLE	44
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45
2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	48
CAPITULO III	50
MARCO METODOLÓGICO.....	50
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	50
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52

3.5.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	52
3.6.	POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	52
3.7.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.8.	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .	54
CAPITULO IV.....		55
PRESENTACION DE RESULTADOS		55
4.1.	DESCRIPCION E INTERPRETACION DE DATOS (Estadística descriptiva)	55
4.2.	ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS (Estadística inferencial)	59
4.3.	DISCUSION DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES		66
RECOMENDACIONES.....		67
.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		68
ANEXO N° 01		A
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		A
ANEXO N° 02		C
PRIMER INSTRUMENTO CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO TRADICIONAL.....		C
ANEXO N° 3		F
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:.....		F
ANEXO N° 04		H
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS...H		
ANEXO 5		J
IMÁGENES DE INDICIOS DEL PROBLEMA.....		J
ANEXO N° 06		P
OTRA TABLAS DE INTERES DEL ESTUDIO REALIZADO		P

INDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA N° 01: Conocimiento de síndromes tradicionales en el ámbito rural y urbano en C.S Ascensión Huancavelica-2018	55
TABLA N° 02: Tratamiento tradicional en el ámbito rural y urbano en C.S Ascensión Huancavelica-2018	57
TABLA N° 03: Conocimiento de síndromes tradicionales y tratamiento tradicional en el ámbito rural y urbano en el C.S. Ascensión año 2018.	58

INDICE DE FIGURAS

	Pag.
FIGURA N° 01: Conocimiento de síndromes tradicionales en el ámbito rural y urbano en C.S Ascensión Huancavelica-2018	56
FIGURA N° 02: Tratamiento tradicional en el ámbito rural y urbano en C.S Ascensión Huancavelica-2018	57
FIGURA N° 03: Conocimiento de síndromes tradicionales y tratamiento tradicional en el ámbito rural y urbano en el C.S. Ascensión año 2018.	58

RESUMEN

Objetivo. Determinar el conocimiento y tratamiento tradicional en poblaciones rurales y urbanas. **Materiales y métodos.** Se aplicó el método estadístico, inductivo-deductivo con un diseño de investigación no experimental transversal descriptivo-comparativo. La muestra estuvo conformada por 96 de los cuales 48 pobladores del ámbito rural y 48 del ámbito urbano que acuden al centro de salud ascensión –Huancavelica. El instrumento utilizado fue el cuestionario de conocimiento y tratamiento en poblaciones rurales y urbanas en el centro de salud Ascensión-Huancavelica 2018. **Resultados.** El 83,3% de las personas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica conocen sobre los síndromes tradicionales en el ámbito rural, y en el ámbito urbano el 20.8%; no conocen. **Conclusiones.** El 83,3% de las personas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica conocen sobre síndromes tradicionales en el ámbito rural, y en el ámbito el 20.8% conocen síndromes tradicionales.

Palabras claves: Síndromes tradicionales, conocimiento tratamiento tradicional, Rural, Urbano

ABSTRAC

Objective. Determine traditional knowledge and treatment in rural and urban populations. **Materials and methods.** The statistical, inductive-deductive method was applied with a descriptive-comparative transversal non-experimental research design. The sample consisted of 96 of which 48 inhabitants of the rural area and 48 urban areas that go to the health center ascension -Huancavelica. The instrument used was the knowledge and treatment questionnaire in rural and urban populations in the health center Ascensión-Huancavelica 2018. **Results.** 83.3% of the people who go to the Ascencion Huancavelica Health Center know about the traditional syndromes in the rural area, and in the urban area 20.8%; they do not know **Conclusions** 83.3% of the people who visit the Huancavelica Ascensión Health Center know about traditional syndromes in rural areas, and in the field 20.8% know about traditional syndromes.

Keywords: Traditional syndromes, traditional treatment knowledge, Rural, Urban



INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios, el hombre tuvo que idear formas o procedimientos para afrontar sus dolencias generando creencias y costumbres, las cuales fueron transmitidas a las futuras generaciones.

La medicina tradicional es portadora de creencias y prácticas que no han sido estudiadas a profundidad. En muchos lugares del mundo aún se encuentran vigentes y sus orígenes se remontan a épocas prehispánicas.

La medicina tradicional es uno de los temas a los que el Ministerio de Salud e instituciones no gubernamentales en el país le han dado énfasis, se ha ido fortaleciendo para que sea una alternativa más, de uso en los servicios de salud para beneficio de los usuarios, como parte de un proceso de varios años donde la tecnología día a día ha ido avanzando e investigando sobre su efectividad en diversas patologías que el ser humano sufre. Perú cuenta con una variedad de climas y regiones donde la flora es abundante y rica, lo que contribuye en gran medida a que las plantas medicinales se cultiven en todo el territorio y puedan ser de fácil acceso, por lo que el personal de salud encuentra en ellas un gran apoyo como alternativa en el tratamiento de síndromes.

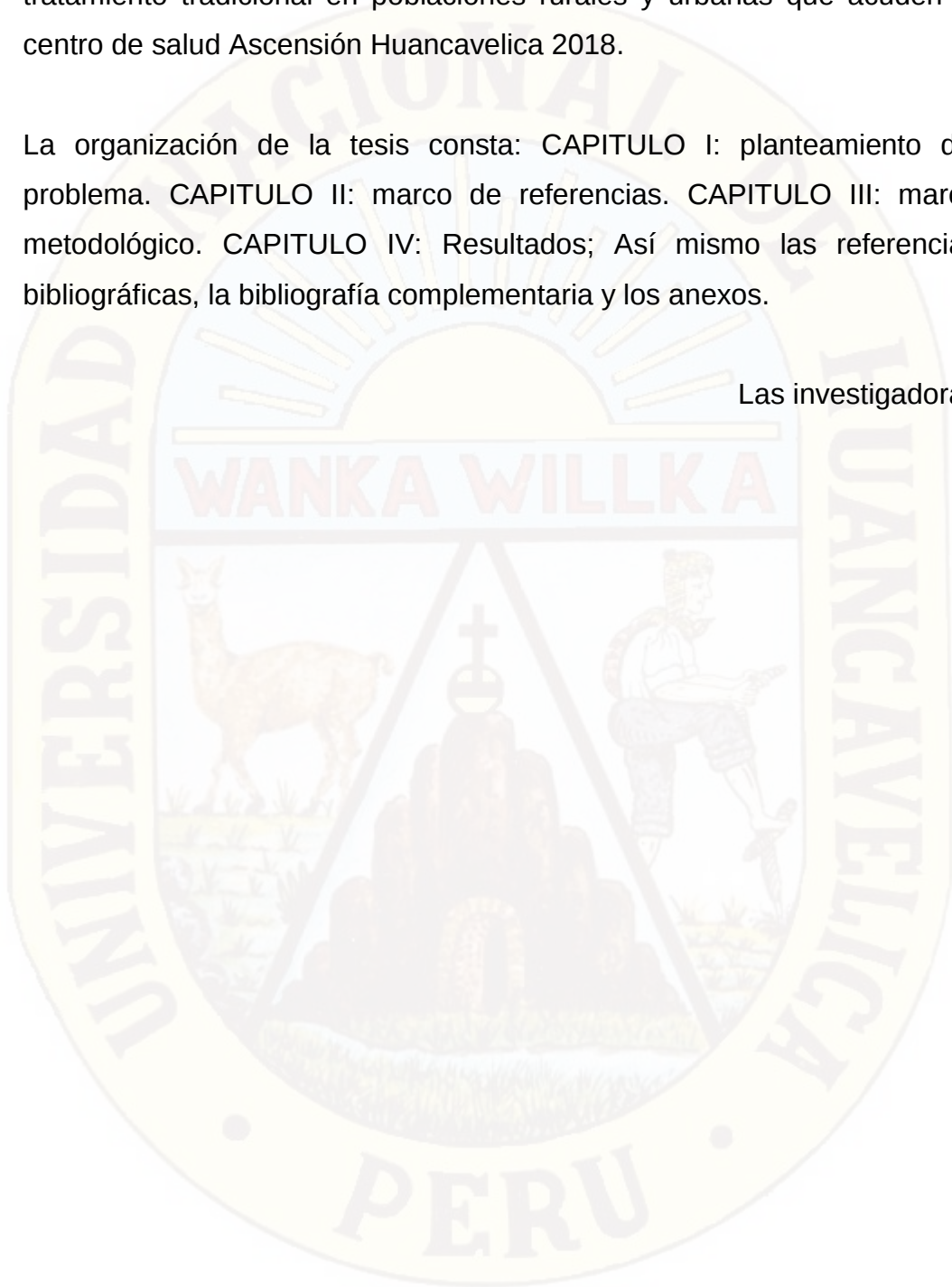
En esta investigación se encontró descritos los diferentes síndromes y procedimientos para el diagnóstico y tratamiento de síndromes, en el área de estudio. La medicina tradicional ha pervivido en las zonas rurales y urbanas marginales donde es difícil que prospere la medicina occidental, sean las causas étnicas, económicas o por desconfianza de parte de las comunidades que lo encuentran difícil de llegar a ella o por represión en lo que se refiere a la relación personal de Salud y usuario. Que recurren muchas veces a los curanderos poniendo su fe en ellos para mejorar su salud, sin ver el riesgo que corre su vida.

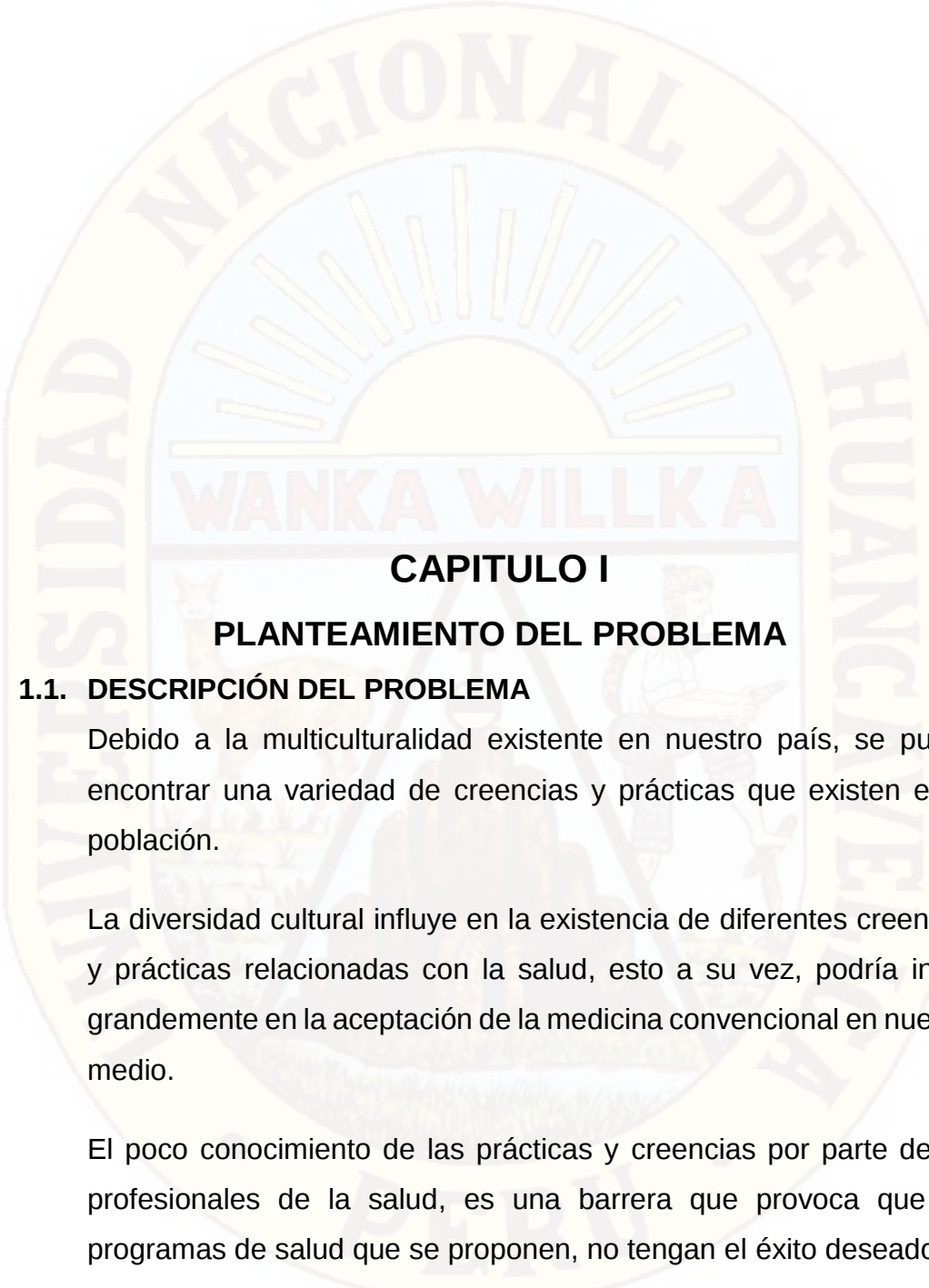
Y con la finalidad de saber cuál es el conocimiento y tratamiento tradicional en las poblaciones rurales y urbanas que acuden al centro de salud de Ascensión Huancavelica, y tiene por objetivo determinar el conocimiento y

tratamiento tradicional en poblaciones rurales y urbanas que acuden al centro de salud Ascensión Huancavelica 2018.

La organización de la tesis consta: CAPITULO I: planteamiento del problema. CAPITULO II: marco de referencias. CAPITULO III: marco metodológico. CAPITULO IV: Resultados; Así mismo las referencias bibliográficas, la bibliografía complementaria y los anexos.

Las investigadoras





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Debido a la multiculturalidad existente en nuestro país, se puede encontrar una variedad de creencias y prácticas que existen en la población.

La diversidad cultural influye en la existencia de diferentes creencias y prácticas relacionadas con la salud, esto a su vez, podría influir grandemente en la aceptación de la medicina convencional en nuestro medio.

El poco conocimiento de las prácticas y creencias por parte de los profesionales de la salud, es una barrera que provoca que los programas de salud que se proponen, no tengan el éxito deseado.

Es evidente la necesidad de conocer las concepciones y tratamientos de las personas de la medicina tradicional para entender y respetar las diferentes creencias que poseen las mismas y así, considerar los aspectos positivos, sumándolos a los conocimientos académicos y del ejercicio profesional para lograr un acercamiento con la realidad

socio-cultural que nos rodea y en consecuencia desarrollar una de salud adecuada a dicho contexto.

Este tema se eligió para establecer cuál es el conocimiento y tratamiento tradicional en el cuidado de su salud, para evidenciar que es necesario conocerlas y poder enfocar la práctica profesional hacia un servicio con mayor cobertura y que contribuya al mejoramiento de la salud de las personas.

Como consecuencia de un incremento de esta red y la aplicación de las estrategias programadas por la Organización Mundial de la Salud, se han visto cambios importantes en cuanto al manejo de la medicina tradicional, en varias regiones del mundo, como se verá a continuación:

África: en una resolución tomada por la OMS, en el 2000, se reconoció la importancia y el potencial de la medicina tradicional para los avances sanitarios en esta región. Esto provocó que se creen políticas nacionales de medicina tradicional en 16 países africanos (1).

América: la Oficina Regional de la OMS para las Américas en 1999, propuso definir la legislación de productos con base de hierbas y la investigación de la medicina indígena. Resultado de esto, en el 2000 se analizaron temas relacionados con políticas, economía, registro y regulación de productos con base de hierbas, esto permitió introducir guías para elaborar fundamentos que definan la eficacia y seguridad de estos productos, permitiendo consecuentemente su registro y regulación. Los países que han establecido estas recomendaciones son: Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Guatemala, México, Perú y Venezuela (1).

Europa: se encuentra en una intensa participación con la OMS para valorar la medicina con base de hierbas y crear normativas que determinen su seguridad y eficacia. En este proceso se encuentran más de 12 países de Europa Occidental (1).

Sudeste Asiático: la medicina tradicional es ampliamente utilizada y respetada en esta región del mundo, tanto así que forma parte de la atención primaria en salud en esta región (1).

La Oficina regional de la OMS para el Sudeste asiático respalda y promueve las políticas y normativas de la medicina tradicional en los diferentes sistemas de salud de la región desde 1995 (1).

Pacífico Occidental: la Oficina regional de la OMS para el Pacífico Occidental, desde 1997, ha colaborado con la OMS en la elaboración de políticas y normativas que permitan la aplicación, desarrollo y perennización de la medicina tradicional en esta región del mundo en la cual se encuentran los siguientes países: Filipinas, Nueva Guinea, Singapur, Australia, China, Hong Kong, Japón, República de Corea, Vietnam y 20 países de las islas del Pacífico (1).

El Perú posee un acervo inigualable en materia de conocimientos ancestrales relacionados al diagnóstico y tratamiento de la salud. Estos conocimientos son practicados por una gran parte de la población del país, en todas sus regiones y modalidades. A diferencia de otros países latinoamericanos que cuentan ya con registros a nivel nacional, en el Perú no existen aún investigaciones oficiales sobre la modalidad, frecuencia y porcentaje de uso de los diferentes sistemas médicos tradicionales en el país, como son el Ayawaska, Wachuma-San Pedro, la hoja de coca, la soba del cuy o Jobeo, etc. Se sabe que aproximadamente el 80% de la población africana y el 40% de la china utilizan productos o técnicas

derivadas de la medicina tradicional para recuperar sus niveles de salud (2).

La medicina tradicional, sus prácticas y agentes, constituyen un importante sector de atención informal de salud en el país. No sólo cubren eficazmente -con bajo costo y efectividad- la atención de salud de la población en zonas donde no llegan los servicios oficiales del estado, cuya cobertura a nivel nacional alcanza a un 60% de la población del país (2).

Pese a la enorme contribución que han brindado a la farmacopea mundial, el ejercicio público, formal y reglamentado de la medicina tradicional peruana por parte de sus especialistas no cuenta aún con una normatividad jurídica que lo respalde y especifique, lo que ocasiona un vacío legal conducente a una práctica informal (2).

Otro aspecto importante a considerar lo constituye la ausencia de control en la producción, comercialización y venta de productos de uso tradicional. La comercialización y venta de muchos productos (jarabes, soluciones, tinturas, esencias, etc.) ha sido materia de poca atención a su calidad y eficacia del producto (2).

En Huancavelica hay muchos curanderos que prestan sus servicios en sus propias casas y aunque hay otros que tienen sus tiendas, no tienen ninguna regulación, pues funcionan simplemente como comercios tramitadas ante la municipalidad. Existe un vacío en el control de las actividades de los curanderos, existiendo la necesidad que la gente entienda que los santeros no son médicos, debiendo educar a la comunidad sobre este tema para alertar a los consumidores que un curandero no es un doctor. En muchos casos, los estafadores se hacen pasar por curanderos y venden curas falsas para síndromes y la gente que pone su fe en los curanderos y sus brebajes, puede estar poniéndose en riesgo su vida.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es el conocimiento y tratamiento tradicional en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018?

1.2.2. Preguntas específicas

1. ¿Cuál es el conocimiento de los síndromes tradicionales en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018?
2. ¿Cuál es el tratamiento tradicional en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento y tratamiento tradicional en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Evaluar el conocimiento de los síndromes tradicionales en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018.
2. Identificar el tratamiento tradicional en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Las diferencias culturales presentes en nuestra región han permitido que la práctica de la medicina tradicional aun permanezca en esta

zona y sea necesaria su determinación específica para un manejo integral del paciente. Se hizo necesario saber sobre el conocimiento y tratamiento tradicional que las personas tienen.

Las creencias y prácticas de la medicina tradicional forman parte de las culturas, como futuros profesionales de la salud se deben valorar las creencias y prácticas populares que contribuyen al mejoramiento de la salud, sin embargo, también corresponde señalar y evidenciar aquellas que sin ningún fundamento científico, afectan la salud de la población en estudio.

El conocimiento por parte del personal de salud sobre las creencias populares de medicina tradicional que practican las personas permite valorar su significado como parte de un legado cultural. Esto tiene en cuenta que el cuidar a la persona surge de un conjunto de creencias, mitos, valores y costumbres que se han transmitido de una generación a otra.

Los resultados proporcionará información importante que podrá ser utilizada como para implementar programas preventivos dirigidos al buen uso en el tratamiento tradicional sin incurrir en faltas que lejos de curar pueden agravar la condición de salud de las personas, identificando las creencias y prácticas que se fundamentan en conocimientos científicos verdaderos y aquellas que corresponden a la especulación, con la intención de valorar las primeras y de evidenciar lo equivocado de las segundas.

Servirá para saber que el conocimiento y el tratamiento tradicional en poblaciones rurales son de vital importancia para mantener el equilibrio de la salud.

Además servirá para que el personal de salud tome conciencia y tenga conocimiento acerca del tratamiento tradicional para que pueda dar una buena consejería a las poblaciones de las áreas rurales que tienen estas tradiciones y creencias y no caigan en manos de

estafadores llamados curanderos. Además servirá como antecedente para futuras investigaciones de este campo.

1.5. DELIMITACIONES

Delimitación temporal. La investigación se realizó en 4 meses, iniciándose el mes de julio del 2018 y finalizando en el mes de octubre del 2018.

Delimitación espacial. El área donde se realizó la investigación es en el centro de salud de ascensión, Huancavelica.

Delimitación de unidad de estudio. Las unidades de estudio está formado por los pobladores del área rural y urbano que asisten al centro de salud de ascensión.

Delimitación teórico. Se trabajó considerando la teoría de la motivación y teoría del autocuidado.

Delimitación conceptual. Los conceptos desarrollados en esta investigación son el conocimiento y tratamiento tradicional.



CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

- a) López 2015 (3) realizó la tesis “Conocimientos y prácticas sobre el uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino y urinario por mujeres en edad fértil, en el Municipio de Palestina de los Altos, Quetzaltenango, Guatemala”. **Objetivo:** Describir los conocimientos y prácticas que poseen las mujeres en edad fértil sobre el uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino y urinario, en el puesto de salud fortalecido de San José Buena Vista, Palestina de los Altos, Quetzaltenango, Guatemala. **Material y método:** Tipo de estudio descriptivo, transversal. 50 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que consultaron por patologías del aparato reproductor femenino y urinario, en los meses de mayo a julio del año 2013. En su mayoría pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, analfabetas, bilingües, de diferentes religiones, hablantes de

idioma mam y español. Boleta de encuesta con 19 preguntas abiertas, cerradas y de selección múltiple para tener resultados más claros sobre el uso de la medicina en patologías del aparato reproductor femenino y urinario. **Conclusiones:** Los conocimientos y prácticas de las mujeres en edad fértil, relacionado al uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino y urinario es deficiente, necesitan fortalecer los conocimientos y fomentar su uso en las diversas patologías que se presenten.

- b) Ramírez 2013 (5) realizó su tesis “Conocimiento y uso de las plantas medicinales en el municipio de Zipacón, Cundinamarca” Bogotá realizó una investigación etnobotánica en Zipacón, municipio perteneciente al departamento de Cundinamarca, Colombia, **Objetivo:** determinar el grado de conocimiento y de uso que tienen los habitantes sobre las plantas medicinales. **Material y Método:** Se emplearon técnicas de entrevistas semi-estructuradas y estructuradas a conocedores especializados como curanderos y vendedores. De las 40 entrevistas que se hicieron, la mitad fueron en el caso urbano y las restantes en la parte rural. Por último se hizo un análisis de la información. **Conclusión:** En cuanto al grado de conocimiento se encontró que sin importar el lugar de residencia las personas reconocen las mismas plantas como medicinales, mientras que en cuanto al grado de uso se encontró que los habitantes del área rural no emplean las mismas plantas medicinales que las personas del área urbana.

2.1.2. A nivel nacional:

- a) Pariona 2014 (4) realizó la tesis “Salud y enfermedad en Ayacucho: la medicina tradicional en el escenario del siglo XXI”. **Objetivo:** Estimar la tendencia de la medicina tradicional en

la ciudad de Ayacucho sobre la base de testimonios de los especialistas tradicionales y de los usuarios. **Material y método:** investigación de tipo básico. El nivel de investigación es descriptiva. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista con 18 ítems. Se trabajó con 50 especialistas tradicionales. **Conclusiones:** En la ciudad de Ayacucho, la población no acude solamente al sistema oficial de salud occidental, también se cura con la medicina tradicional de origen andino. En la ciudad de Ayacucho, residen más de medio centenar de especialistas de la tradición médica ancestral, quienes previenen, diagnostican y tratan los síndromes culturales y otros males que padecen los pacientes.

- b) Reyna 2015 (5) realizó la tesis “La soba y limpia del cuy en la medicina tradicional peruana, Lambayeque 2015”, donde llegó a las siguientes **conclusiones:**

Se ha verificado la correlación que se presenta entre la afección que tiene el paciente (sustentada en exámenes de diagnóstico clínicos) y la presencia de una afección específica en el órgano análogo del cuy que ha sido utilizado en la soba (sustentada en la observación “insitu”, el análisis macroscópico fotografía y microscópico estudio histopatológico del órgano del cuy).

Este es un resultado sumamente importante puesto que por primera vez se confirman, por comparación con exámenes clínicos, las propiedades de diagnóstico de la soba con cuy.

2.1.3. A nivel local

No se encontró antecedentes a nivel local.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoría del autocuidado

La teoría del autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (6).

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo (6):

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos

a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera (6).

La teoría de sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas (6):

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

Naturaleza del autocuidado (6):

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo

(incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. CONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO TRADICIONAL

Conocimiento. Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica

para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente.(2)

Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (5)

Tratamiento: Conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas.

Tratamiento: Hace referencia a la forma o los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque ésta no se conozca o porque se encuentra alterada por otros de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

Tratamiento tradicional: Es el alivio de la salud con conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud.

2.3.1.1. Síndromes culturales y tratamientos tradicionales.

Enfermedad cultural denominado ojeada (mal de ojo)

Se debe a la mirada fuerte de una persona que desea un objeto, animal o cosa ajena a ella y que, generalmente, "es de alguno de los vecinos". La "mirada fuerte", llamada también "vista pesada" o "vista caliente", es una propiedad innata de ciertas personas, si bien se puede adquirir de manera pasajera bajo determinadas circunstancias, por ejemplo durante el embarazo. Ese tipo de mirada concentra calor, y es este calor el que causa el daño conocido como mal de ojo. En los niños muy pequeños (menores de un año).

CAUSAS

El mal de ojo también es causado por la cercanía de personas "que traen mal aire".

SINTOMAS:

Los síntomas del mal de ojo. No obstante, en una persona adulta el mal de ojo tiende a tener un efecto más fuerte a nivel emocional y psicológico que físico (mientras que en los recién nacidos ocurre todo lo contrario). Si crees que tienes mal de ojo, echa un vistazo a los siguientes síntomas (10):

- Nerviosismo, que a su vez puede causar náuseas, vómitos y mareos.
- Sensación de malestar continuo.
- Incapacidad para descansar bien.
- Sensación de paranoia repentina, sin causa aparente.
- Sensación de miedo profundo sin saber por qué.

TRATAMIENTO.

- Pasar un huevo por el cuerpo de afectado y luego echar su contenido en un vaso transparente. Si la yema toma la forma de un ojo, esto es una señal de mal de ojo.
- Chupar agua salada en la frente del bebé o niño.
- Poner huairuro como brazalete en la mano del niño.

Enfermedad cultural denominado mal de aire.

Esta enfermedad generalmente se presenta por una exposición al viento en determinadas horas, como las mañanas, medio día o las tardes. Sin embargo se desata por razones como: un estado de ánimo determinado, una temperatura poco favorable, entre otras. Se manifiesta con el destiempo del cuerpo por el impacto con el aire lo que puede incluso torcer la cara, la nariz, o el cuello.

CAUSAS.

Exponerse al aire frío muy temprano o en la madrugada estando con las defensas bajas. En el caso de los bebés, exponerlos a un cambio brusco de temperatura.

SINTOMAS:

- Dolor de cabeza, mareos
- Molestia en los ojos
- Debilidad

TRATAMIENTO:

Hacer hervir agua con Timolina y muña o ruda, y tomarla. También se hacen sahumeros en un ambiente donde esta solo el paciente con plumas de aves como la gallina, azúcar, pelo de cabra o zorro o chivo, nido de picaflor, entre otros. También se fuma cigarro, se toma mate de coca, y se hacen frotaciones de ruda y marco.

Enfermedad cultural denominado mancharisqa (susto).

El mancharisqa ('susto' o 'espanto') es un mal generalizado no solo en el Perú. El susto es extendido en toda la América Latina: "adopta un carácter muy particular [...] cultural y geográficamente circunscrita, con un inconfundible origen precolombino. Los documentos coloniales y contemporáneos dan fe de una extensa difusión en el área y a través del Tiempo" (Campos, 1997, p. 113).

En la ciudad de Ayacucho, muchas personas se enferman de ancharisqa.

Los niños son los que sufren del mal con más frecuencia, debido a que son más vulnerables ante ciertos eventos del mundo circundante. Según los testimonios de los usuarios, los niños pueden sufrir espanto por causa de hechos sorprendentes e imprevistos en diversas circunstancias de la vida

Cotidiana.

Según la creencia popular, las energías que se transmiten a través de las miradas de las personas mayores pueden desequilibrar el sistema nervioso de un párvulo de pocos meses de nacido. Este tipo de mal también se conoce como 'mal de ojo'. El mal afecta a las personas repentinamente; un evento de caída, ruido excesivo o impresión no esperada disturba el estado emocional, así como separa el espíritu o alma del cuerpo del asustado.

SINTOMAS.

- Visible ataque al estado general
- Falta de apetito
- Decaimiento

- Tendencia a sentarse o acostarse en lugares donde pueden recibir sol
- Frío en las extremidades
- Somnolencia
- Tendencia a dormir muchas horas
- Inquietud en la vigilia y en el sueño
- Insomnio
- Palidez
- Tristeza
- Angustia
- Hipersensibilidad en el trato con terceros
- Esfuerzo al caminar
- Ocasionalmente desvanecimientos
- Temor a los sueños en los que se repiten estereotipos amenazadores
- Ataques repentinos de “locura”
- Fiebres leves
- Ocasionalmente diarreas y vómitos
- Dolores de cabeza
- Dolores en el “corazón”

TRATAMIENTO:

Soqopay: Consiste en chupar agua con sal (en caso de susto leve) en algunas partes del cuerpo.

Qayapu: Es el llamado del alma del bebé o niño que en caso de susto se aleja. Esta terapia se realiza en horas fijas (al amanecer, al medio día, al atardecer) utilizando flores.

Pasada con huevo: Se pasa huevo por todo el cuerpo de la persona, luego se vacía su contenido en un vaso de vidrio y se interpreta.

Chipay: Se envuelve al niño o persona con susto con una frazada y hojas de tumbo, flores silvestres del campo con rocío y llampu, antes que llegue el sol. Debe permanecer así dejando que el solo lo caliente, agregando agua bendita o Timolina. Cuando esté bien caliente, nuevamente se envuelve a la persona desnuda y se deja que duerma con el fin de que haga una sudoración fuerte. Una vez que haya sudado lo suficiente, se destapa y se deja secar a la persona, espolvoreando en el cuerpo maíz molido.

Enfermedad cultural denominado chacho (alcanzo de cerro).

Es uno de los síndromes más comunes de esta región, y se presenta por un abanico de causas. Una de ellas es tener contacto con las emanaciones que salen de la tierra al incursionar en lugares místicos como las “mesas”, “corrales de herranza”, cuevas, lugares místicos y cerros mineralizados (cerros con “riqueza” o beta); sin la reverencia que merece, por lo que se considera una falta de respeto. Otra de las causas es la envidia de la gente que puede llevar a actos de brujería como los “daños” para dañar a una persona. Una tercera causa es el sentarse o descansar en lugares como cerca de los puquios o sobre piedras grandes en horas inadecuadas y sin tener respeto; se dice que los ancestros dejaron sus riquezas y los cuidan bajo esas piedras. Pero también la misma naturaleza puede generar esta enfermedad en momentos en que la tierra está “evaporando” (atardecer parte de la noche). En esos momentos uno puede absorber esos vapores o se puede caer o asustar, lo que luego genera varios malestares. Sus síntomas más comunes son las diarreas, vómitos y fiebre. Solo se cura mediante pagos y pagapus. Se considera que los tratamientos de la medicina biomédica no tienen ningún efecto para la recuperación del

paciente, y algunos pueden ser contraproducentes (como las ampollas)

CAUSAS

- Caer o resbalarse en lugares sagrados, donde se han hecho ofrendas, o cerros mineralizados.
- Recibir un daño.
- Descansar o dormir en la tierra o cerca de un cerro.
- - Sentarse o recostarse en la tierra o piedras sagradas con descuido.

SINTOMAS

- Diarreas
- vómitos
- dolor de cabeza
- malestar general
- fiebre
- debilidad

TRATAMIENTO

Una práctica previa al tratamiento es el diagnóstico o cálculo del lugar dañado en el cuerpo de la persona. Esta práctica se realiza leyendo las hijas de coca, los naipes o el maíz. A partir de este cálculo es que se determina cual va a ser el tratamiento a seguir y con qué elementos. Dependiendo de ello, los tratamientos a seguir pueden ser:

- El anqoso: Consiste en un brindis que realiza el curandero con los cerros (Apus) rogando por la salud de la persona enferma. Los anqosos se preparan con maíz molido, azúcar blanca u otro elemento que surja de la lectura de las hojas

de coca o naipes. Esta mezcla es echada en la tierra o puquio a modo de brindis.

- **Pagapu:** Es un ritual de pago a la tierra a cambio de sanar a la persona. Se despliega una mesa con una manta donde se coloca vino o cualquier otro elemento que “pida” el cerro como flores, cigarros, licor, agua, etc.
- **Uywachay ó Jubeo.-** Es el trueque que se realiza entre el enfermo y el animal (cuy, un perro de pocos días de nacido, un sapo, un ratón silvestre). Para ello, el animal es pasado por todo el cuerpo de la persona hasta que el animal muera. Luego, se abre su cuerpo de forma transversal y se observa qué partes y órganos del animal están dañados. Una vez diagnosticado, su cuerpo es lavado con agua y espolvoreado con llampu, luego se cose para enterrarlo bajo el suelo frente al lugar que ha dañado a la persona. Pasar huevo a la persona afectada.

Enfermedad cultural denominado Qaiqa (contacto con el alma del difunto).

Este mal es común y afecta a todas las personas sin distinción de edades. Los niños menores de un año son los más vulnerables; por esa razón, cuando las personas asisten a un velorio, jamás llevan niños.

Según la creencia de la población, algunas almas que aún se encuentran en los ambientes de un velorio puede cobrar venganza con aquellas personas con las cuales tuvo, en vida, alguna rencilla. Las desavenencias familiares pueden ocasionar la qaiqa en el espacio del velorio. En otros casos, las conductas irreverentes o también los cuerpos débiles pueden ser afectados.

Para el conocimiento popular, las energías negativas de algunas personas fallecidas en situaciones trágicas permanecen por algún tiempo en el lugar de los hechos.

CAUSAS

Entrar en contacto con personas fallecidas

SIGNOS

La persona afectada presenta, generalmente, cólicos estomacales, a veces con náuseas, vómitos e hinchazón del vientre, palidez y malestar en todo el cuerpo. En casos graves, se presenta con contracturas fuertes en todo el cuerpo y cólicos insoportables que puede conducir a la muerte.

TRATAMIENTO

Cuando el mal es relativamente leve, se le hace tomar una copita de licor, luego se sopla con humo de cigarrillo en el vientre para proceder a una breve frotación con la palma de las manos. Cuando el caso es fuerte, se procede a preparar un emplasto de hojas de remilla con un poco de vinagre, el paciente debe oler un poco de timolina y agua florida. En caso de que los productos señalados no pudieran conseguirse inmediatamente, se procede a frotar el vientre con un poco de orina, con algunas hojas de santa maría y ñuchku. Asimismo, se debe tomar orine de varón mezclado con un poco de agua de jabón de tocador y con un poco de sal azul o sal de piedra.

- **Enfermedad cultural denominado puquio (ojo de la laguna).**

Se presenta por recibir las emanaciones o vapores de los puquios. Esto sucede en horas de la mañana, o durante. También se

produce por beber agua del manantial o realizar cualquier actividad en momentos en que estas emanaciones están saliendo del manantial. Enfermedad que padecen las personas que han ingresado en el Puquio, han sufrido una caída o han recogido agua al momento del escampe de las lluvias, cuando aparecen las chirapas (arco-iris), produciendo hinchazón de estómago, fiebres, dolor de cabeza y decaimiento general (13)

CAUSAS

- Acercarse o pasar cerca al puquio en horas de la mañana, cuando salen sus vapores.
- Beber agua del manantial en horas inadecuadas.

SINTOMAS

- Fuerte dolor en el abdomen.
- Aparición de granitos en el cuerpo con una fuerte comezón

TRATAMIENTO

- **Pagapu:** Se utiliza un clavel, sora, ñahuin yacu. Velar en botella blanca y llevar al lugar donde se produjo el daño con bastante llampu.
- Consumir antiajos, achote molido.
- Tomar infusiones de ruda y marco.
- Colocar en la frente orines fermentados

Enfermedad cultural denominado abuelo (gentil)

El abuelo está relacionado directamente a los gentiles y a los espacios donde se dice que hay restos de ellos (herramientas, cerámicas, etc). Este síndrome hace que las personas se

conviertan en un “abuelo”, que su cuerpo se contraiga, que los huesos se debiliten, etc. Es un síndrome territorial ya que está relacionado a la invasión de la propiedad de los “antiguos”, en la que los campesinos pueden estar trabajando o se atreven a tocar o a pasar.

Causas

- Pasar o permanecer en un espacio en donde existen restos de los antiguos
- Ingresar a cerros o cuevas profundas

Síntomas

- El cuerpo se encoje (dedos de la mano, pies), uno no puede estirarse. Las manos y/o pies presentan deformidades en los huesos, como si “creciese” uno nuevo. Una parte del rostro se hunde.
- Dolor en los huesos
- Bajada de peso repentina
- Diarreas

Tratamiento

- **Pagapu:** Se hace un pago a la tierra con gaseosa blanca, llampu, maíz blanco, clavel, azúcar blanca, vino, un feto, casi, agua bendita, chawa qori, chawa qollqe. Otros tipos de pagapus se hacen con: quiwicha, maíz, y otros alimentos de la zona. Además con toq'ra de ceniza, cigarros, marco, orines y excremento de chancho.
- Buscar huesos que se hallan en los cerros, calentarlos y pasarlos por encima del cuerpo.

- Utilizar restos metálicos (Anta) que eran de los antiguos. Primero se los calienta en el fuego, luego se reposan en orines con jollpa.
- Hacer hervir el estiércol de los animales con ceniza y luego enterrarlo.

Enfermedad cultural denominada ñaty (estómago movido)

Cuando el estómago se voltea o cambia de posición dentro de la cavidad interna, por causa de levantar pesos exagerados o por sufrir una caída aparatosa. Alude a un cambio de posición o alteración en la posición del ombligo o estómago. Es causado por realizar trabajos físicos fuertes y extenuantes (13).

Causas

El mal se produce por una caída brusca o por levantar inusualmente objetos pesados. La mujer de origen rural constantemente sufre este mal por realizar esfuerzos físicos en el trabajo agropecuario o labores domésticas. Los niños son más propensos al mal, porque muchas veces realizan juegos que ocasionan caídas bruscas. Por otro lado, los deportistas también pueden sufrir este mal por realizar esfuerzos físicos o caídas bruscas.

Síntomas

Se presenta dolor de estómago con diarreas y falta de apetito, además de vómitos, con incapacidad de retención de alimentos.

Tratamiento

- Para hacer que el estómago se ubique exactamente en el espacio que le corresponde, se procede a la técnica del

suysu. Para esto, el paciente debe recostarse en el piso, en posición dorsal, sobre una manta o un poncho (dependiendo de la contextura y peso de la persona); luego, el terapeuta tradicional procede a sacudir de manera rítmica y cuidadosa y procede a sobar con las manos la parte afectada. Mediante la palpación, se determinará la eficacia del suysu. El tratamiento finaliza con la aplicación de una faja que no dura más de un día.

- Pasar ortiga por el cuerpo
- Sobar con grasa de vaca, de gallina o aceite

2.3.1.2. Clasificación de las enfermedades

En la medicina tradicional las causas que atentan contra el equilibrio corporal pueden ser producidas por el mismo organismo, por la familia, por la comunidad, por la naturaleza y por las distintas divinidades y las clasifican así (16):

- Las enfermedades naturales
- Las enfermedades sobrenaturales
- Las enfermedades relacionadas con la mujer embarazada

Las Enfermedades Naturales:

Están relacionadas con el desequilibrio de los fenómenos naturales que afectan a la persona, sobre todo de tipo físico; alteraciones en el equilibrio frío calor, en el aire, en los alimentos y hábitos alimentarios, además de la presencia de otros mecanismos como las posturas, golpes y movimientos bruscos, suciedad y exceso de trabajo, etc. (16)

Estos factores producen desequilibrios en el cuerpo que afectan su fisiología que abarcan condiciones internas y externas. Afectan

al cuerpo produciendo las enfermedades naturales o terrenales (16).

Las Enfermedades Sobrenaturales:

Estas enfermedades se entienden fuera de las explicaciones biológicas y son comprensibles desde la dimensión espiritual de la cultura, la misma se manifiesta en las conductas cotidianas para sí mismas, para la familia, comunidad y sociedad (16).

Las enfermedades sobrenaturales con el tipo de conducta hacia la vivencia y convivencia para el grupo y su construcción sociocultural y la influencia de los espíritus malignos hacia el espíritu de la persona (16).

Enfermedades en la Mujer Embarazada:

Poseen características muy especiales ya que son dos personas en una, la mujer en sí misma y el niño o niña dentro de su matriz. Ambas personas se afectan ante las agresiones naturales y/o sobrenaturales y por lo mismo adquiere particular descripción (16).

Existen condiciones que solamente se presentan en la mujer embarazada (16).

2.3.1.3. Concepciones de salud y enfermedad en la sierra

Se conoce oficialmente como la región de la sierra a los andes del Perú que comprende una diversidad de pisos ecológicos (17).

El hombre del ande concibe a la tierra como una divinidad viva, poseedora de cualidades y atributos parecidos a lo de los humanos; además en reconocimiento de sus bondades de germinar las distintas especies de plantas medicinales y alimenticias la reconoce como diosa fecundadora de vida y para

reverenciarla, le brinda ofrendas como alimentos, hojas de coca, cereales y bebidas- en la creencia de que la tierra tiene vida y va a disfrutar de las ofrendas (17).

Las enfermedades de mayor prevalencia en las zonas rurales, proviene principalmente de las inadecuadas relaciones del hombre cuando interviene sobre la naturaleza, es decir, cuando no cumple con las reglas establecidas por la sociedad para la intervención sobre la naturaleza, sea en el cultivo, cosecha, consumo y almacenaje; provienen, también, por la trasgresión de algunas de las normas de las relaciones sociales con respecto a valores de la reciprocidad, solidaridad, honestidad; surgen por el uso y consumo inadecuado de los alimentos referido por ejemplo al hecho de brindar alimentos propios de consumo humano a los animales o utilizar algunos alimentos impropios para las ofrendas a las deidades (los alimentos adecuados para las ofrendas son: hojas de coca, tabaco, cereales como maíz y quinua) ; por consumir productos alimenticios crudos y/o muy cocidos. De otro lado, existen enfermedades comunes sin ningún riesgo mortal, entre ellas se encuentran los dolores de cabeza, de espalda, luxaciones, rotura de huesos, entre otros, consideradas enfermedades de rutina como consecuencia del trabajo y la vejez (17).

La concepción de salud y felicidad de los pobladores andinos se expresa en la constante búsqueda de la convivencia armónica y equilibrada con la naturaleza, elementos de la naturaleza, con la sociedad, con la convivencia de emociones, con una mesura y control de sus recursos naturales y físicos en un contexto de un sociedad colectiva de actividades agrícolas y ganaderas donde la naturaleza es el eje y centro de sus actividades (17).

2.3.1.4. Generalidades y aspectos éticos de la medicina tradicional

Es un hecho que en las últimas décadas, la medicina tradicional se ha difundido ampliamente a nivel global, incluidos los países desarrollados. La explicación de ello no es una sola, se imbrican varias, principalmente el aspectos migratorios, económicos y, en algunos casos, la ineficacia e ineficiencia de la otra alternativa, la de la llamada medicina “convencional” (8).

Ante esta realidad, conviene hacerse las siguientes preguntas: Al respecto de las terapias: ¿Sirve?, ¿Es segura?, ¿Es de calidad?, ¿Las medicaciones tradicionales (por ejemplo de la herbolaria), pueden tener interacciones con las convencionales? (8).

Al respecto de quienes la practican (proveedores): ¿Están bien capacitados?, ¿Se actualizan?, ¿Están igualmente regulados como los médicos?, ¿Es adecuada la información que se proporciona al paciente sobre las bondades de las terapias? (8).

Al respecto de la medicina tradicional, en general, si es realmente útil: ¿Por qué no se evalúa con el rigor científico del de las terapias de la medicina convencional?, ¿Por qué su ejercicio es principalmente privado?, ¿Qué tanta regulación (vigilancia) existe sobre su práctica?, ¿Por qué entonces no se promueve oficialmente en una forma más extensa? (8).

Las autoridades en salud, a nivel internacional (por ejemplo la Organización Mundial de la Salud), continúan promoviendo la reglamentación (regulación) de estas prácticas y su uso racional. Sin embargo, son muchos aún los rezagos sobre el tema (8).

Sin desdeñar la valides de algunas de las terapias de la medicina tradicional, la cuestión de fondo es si estas cumplen o no con los

cuatro principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia (8).

Autonomía: Este principio se refiere a que el paciente tiene el derecho a contar con toda la información relevante para optar por un tratamiento y a conocer las distintas alternativas (8).

Lo anterior obliga a los proveedores de la medicina tradicional a informar a sus pacientes sobre la evidencia que respalda la eficacia del tratamiento que ofrece o, si es el caso, a dejar claro que ésta no existe o es insuficiente. En la mayoría de los casos, este principio no se cumple, debido a que no se somete a la investigación científica o, si lo hace, esta resulta inadecuada (8).

Es común que pacientes que recurren a la medicina convencional, lo hacen también a la medicina tradicional, pero escondiendo este hecho a su médico, lo que se puede deber a que los médicos convencionales se llegan a expresar despectivamente sobre las terapias tradicionales. Esto último puede tener consecuencias graves, pues en ocasiones el tratamiento tradicional puede contraponerse con los medicamentos convencionales o puede causar síntomas que resulten en un diagnóstico equivocado u otros males o afecciones desconocidas (8).

No maleficencia: se refiere al deber de no perjudicar o, en su caso, al menor daño posible. Desafortunadamente, la mayoría de las terapias tradicionales no cuentan con estudios, o son insuficientes, en relación a su seguridad, por lo cual quienes las utilizan se encuentran expuestos a riesgos potenciales (8).

Beneficencia: No es suficiente demostrar que los tratamientos de la medicina tradicional no dañan, sino que es necesario contar con

la evidencia de que, en efecto, benefician a quien los recibe. Por otro lado, tampoco se sabe, en muchos de los casos, si el beneficio observado se debe a un simple efecto placebo (efecto benéfico de origen psicológico). Suponiendo que una terapia tradicional no es dañina (efectos colaterales o adversos), pero no sirve, o sirve menos que la opción que brinda la medicina convencional, ¿no representa esto un engaño?, y el engaño, ¿no implica un daño? (8).

Justicia: Si los tratamientos no son efectivos contra los padecimientos de los pacientes, no es justo hacerles creer que dichos tratamientos funcionan, y menos justo hacer que paguen por ellos (8).

En el tratamiento tradicional se debe tener las siguientes consideraciones (8):

Si utiliza cualquier tipo de medicina tradicional, especialmente de tipo medicamentoso, o bien contempla la posibilidad de hacerlo, comuníquese a su médico, o investigue si esta tiene algunos efectos colaterales potenciales, y si se contrapone a los medicamentos que está utilizando.

Dude de la confiabilidad de la medicina tradicional que no especifica su contenido en el empaque.

No confíe de aquellos medicamentos o remedios que ofrecen cura para muchos y diversos males.

Cuestione la confiabilidad de aquellas personas que le propongan un tratamiento de medicina tradicional, y que invalidan la terapia de la medicina convencional (alópata).

2.3.1.5. Cosmovisión y enfermedades

Los datos etnohistóricos refieren que el antiguo poblador andino tenía una forma particular de relacionarse con la naturaleza. Según su cosmovisión, el universo, el cosmos y todo lo que le rodea es vital. La energía y el espíritu son componentes fundamentales de su vida y de los demás entes. El cosmos y la naturaleza circundante son el espacio donde habitan sus dioses; por eso, la reciprocidad con todo lo que le prodigaba vida y salud guardaba relación con el principio de la sacralidad. El respeto y relación armónica con todo lo que le rodea fue parte del principio de la totalidad (4).

La cosmovisión puede definirse como un hecho histórico de producción de pensamiento social inmerso en decursos de larga duración; hecho complejo, integrado como un conjunto estructurado y relativamente congruente por los diversos sistemas ideológicos con los que una entidad social, en un tiempo histórico dado pretende aprehender el universo, al afirmar que su carácter es histórico, se insiste en la pertenencia de la cosmovisión a un todo social que se transforma permanentemente. Pero es necesario aclarar que su propia transformación es sumamente lenta en su parte medular, aunque otros de sus elementos sean más dúctiles ante los cambios de la historia. La cosmovisión es, además, un hecho de producción de pensamientos y creencias que condicionan la percepción de la realidad y orienta la acción sobre ella (4).

Siendo la cosmovisión una disposición mental para producir conocimientos y creencias, y asimismo una pauta para percibir y actuar sobre la naturaleza, es importante recordar que los antepasados andinos desarrollaron una compleja cosmovisión del mundo (4).

También adoraban a la tierra, que llamaban Pachamama, al modo que los antiguos celebraban la diosa Tellus; y al mar, que llamaban (4).

Mamacocha, como los antiguos a Tetis o al Neptuno. También adoraban el arco del cielo, y era armas o insignias del Inga con dos culebras a los lados a la larga. Entre las estrellas, comúnmente todos adoraban a la que ellos llaman Collca, que llamamos nosotros las Cabrillas. Atribuían a diversas estrellas diversos oficios, y adoraban a los que tenían necesidad de su favor; como los ovejeros hacían veneración y sacrificio a una estrella, que ellos llamaban Urcuchillai, que dicen es un carnero de muchos colores, el cual entiende en la conservación del ganado, y se entiende ser la que los astrólogos llaman Lira (4).

En la antigüedad, el mundo terrenal conocido con el nombre de Pachamama ('madre tierra', que podemos homologar con el Kai Pacha) fue y aún es la divinidad nutricia para las comunidades pertenecientes al antiguo territorio del Tawantinsuyu. La Mamacocha ('madre agua', que emerge del inframundo Uku Pacha), elemento complementario de la Pachamama, constituye la base y fuente de la existencia humana de las sociedades andinas, elevadas a la categoría de divinidad con justa razón. Pero las constelaciones y las estrellas del espacio celeste (Hanan Pacha) también fueron dioses poderosos y protectores. Con ellos, el hombre debía guardar permanente reciprocidad a fin de mantener el equilibrio cósmico. Estas construcciones ideológicas sustentadas en el principio de la totalidad constituyen aún el sustento de la cosmovisión de los pobladores del otro Perú (4).

Las observaciones durante el trabajo de campo permiten afirmar que en las comunidades rurales de Ayacucho persisten aún formas similares de entender, interpretar y explicar el cosmos. En relación a los procesos de enfermar y morir, los estudios señalaron que para el hombre andino, el origen del estado de salud y muerte se encuentra en la naturaleza y en su entorno social; por eso, el cuerpo humano es percibido con las mismas características de su medio, es decir, parte de la totalidad cósmica. Por esta razón, el medio geográfico de su comunidad es representada en función a las características de su cuerpo humano; por ello, todo lo existente en el cosmos posee vida. Un cerro o una peña de forma humana son considerados sagrados o encantados, es decir, son espacios a los cuales la gente les tiene temor por sus cualidades sobrenaturales (4).

2.3.1.6. Origen de la medicina tradicional

La práctica de las medicinas tradicionales empezó con el origen del ser humano, cuando las mujeres friccionaban las coyunturas doloridas con grasas cocinadas con árnica y cuando los animales le mostraron al ser humano qué cosas les curaban y qué cosas les enfermaban.

Las imágenes presentes en las cavas de Francia, Turquía, Australia y Arizona, dibujadas con tintas de la tierra hace 4500 - 40000 años, muestran cómo el poder de curación aparentemente se presentaba en las manos ya que ellas transmiten el ardor, la energía, y el cuidado.

Los originales museos antes descritos evidencian con facilidad la reverencia profunda que la gente tenía hacia la medicina tradicional.

De otras experiencias, como en el caso de las culturas Quechua y Aymara de Ecuador, Perú, y Bolivia, de las historias transmitidas por la gente se puede aprender los conocimientos de la curación de la gente antigua que construyó las ciudades del Cuzco y Machu Picchu.

El Popol Vuh de los Maya revela, por las palabras de las “Guardias del Día”, las conexiones poderosas que existen entre los ritmos dirigidos por la Vía Láctea, el Sol, la Luna, los planetas y las estrellas, la salud de la gente y de la tierra, lo cual permitió a los aztecas y mayas considerar a la gente anciana como la fuente de la curación y la balanza del universo.

2.3.1.7. Rasgos de los sistemas terapéuticos tradicionales

Cinco rasgos fundamentales definen los sistemas terapéuticos y modos de curar tradicionales (mesoamericanos, amerindios, siberianos y asiáticos) (18):

- a) Validez como etnomedicinas (sistemas terapéuticos adaptados a ámbitos y contextos socioculturales y geográficos concretos que responden a las necesidades de salud de los grupos).
- b) Utilización de recursos naturales (plantas, minerales, agua,..), no sólo como medios técnicos (terapéuticos) para prevenir y combatir las enfermedades sino como elementos íntimamente relacionados con la cultura y el mundo de creencias.
- c) Contemplación necesaria del elemento cultural de la enfermedad. Salud/enfermedad no es un binomio seccionado y parcelado sino una única realidad variante y alternante (dialéctica Yin / Yang) en relación directa con el equilibrio/desequilibrio del entorno entendido como

multirrealidad (espacio físico, espacio vivencial y espacio simbólico).

- d) No son sistemas independizados del resto de la cultura del pueblo o de la sociedad que se trate. Así como salud/enfermedad son situaciones resultantes de un equilibrio/desequilibrio con el medio amplio (no sólo físico y social), lo que puede ser salud en un caso, para alguien concreto o en una situación específica puede resultar enfermedad (o entendido como tal) para otro, o en otra situación diferente; y viceversa.
- e) Los sistemas terapéuticos de los grupos originarios y de las culturas tradicionales Mesoamérica, China, Japón, Corea) forman parte de otros elementos organizativos y equilibradores del ser, del grupo, del ser y el grupo con el medio; del ser, el grupo y el medio con las creencias; del ser, el grupo, el medio y las creencias con el cosmos.

El antropólogo e historiador de las religiones, Mircea Eliade (2001) señala que la labor de los chamanes en las sociedades antiguas no sólo era la de curar, sino la de tratar de mantener la integridad de todo el grupo, salvaguardar la sociedad, su orden y el equilibrio en su relación con la naturaleza y con el cosmos (18).

La salud, pues, en las culturas tradicionales mesoamericanas y amerindias, siberianas, chinas y coreanas no sólo se entiende como el bienestar del cuerpo, de la mente y del grupo sino como la vivencia conjunta y armónica de lo viejo y lo nuevo, del pasado y del presente, de lo que se ve y de lo que no se ve (llámense energías, llámense fuerzas espirituales, llámese Qi). Salud es, para ellos, prosperar en el plano del conocimiento, sentirse integrados en una naturaleza que se comparte, que se comprende como hermana, como madre, y se vive en armonía y respeto.

Entienden que el ser humano depende de la naturaleza y que, dañada ésta, el mal le llega a él. En sus tradiciones nunca se escribió la frase de: "dominad la tierra". La agricultura tradicional se practicaba con una conciencia de préstamo. La tierra da, no hay que arrasarla, hay que devolverle algo a cambio. En China, desde la llegada del régimen maoísta, el positivismo político siempre chocó con la tradición. Aún hoy, a pesar de los años de "reeducación" (políticosocial) sigue habiendo un pensamiento dividido: tradición por un lado y revolución por otro. Esa división siempre existió, pese a la fina represión que se llevó a cabo en el pasado. En las áreas rurales y alejadas, el pensamiento tradicional se ha mantenido muchas veces oculto bajo las formas oficiales y las chaquetas y gorras de la revolución que le sirvieron de protección. Ese pensamiento (tradicional) que ahora fluye por todo el país se ha encontrado con pensamientos occidentales y está forjando una nueva vía de interculturalidad, hecho que se aprecia muy bien en las grandes ciudades como Sanghai o Beijing. El pensamiento tradicional como tal también se ha revitalizado. Los templos han adquirido auge. La medicina tradicional se enseña en las universidades como una carrera importante y difícil. La doble comprensión de la tierra da lugar a una práctica extensiva y productiva de la agricultura, desde los programas estatales; y a una práctica más equilibrada, que no pobre, más ecológica, en zonas de mayor influencia de las tradiciones (con riqueza natural y mercado). Hay regiones de práctica mínima, autosuficiente y pobre donde la política no ha conseguido doblegar a la tradición, pero ésta ya ha perdido su originalidad. El alejamiento, la confusión y la mala calidad de la tierra hacen el resto (18).

En Mesoamérica se intenta cambiar la mentalidad de los campesinos en las comunidades tradicionales con el fin de dar paso a una agricultura más productiva con medios y con infraestructuras. En San Juan Tabaá, según el Ingeniero D. Nepthalí Ortiz, de etnia y cultura zapotecas, se están ensayando proyectos de riego para mayor aprovechamiento de los recursos hídricos del suelo, a la vez que se intenta educar a la población para abrirse a la plantación de nuevos cultivos. Pero se choca con la mentalidad popular, poco receptiva y cerrada, tal vez por miedo, me recalcó el Sr. Ortiz en uno de los encuentros que tuvimos en Oaxaca. Para estos nuevos mexicanos, titulados y formados en la Universidad y en el seno de la cultura occidental y científica, no se trata de acabar con las tradiciones sino de proporcionar formación y medios de competencia a los miembros de las culturas originarias con el fin de que puedan hacer frente al mundo moderno y a la inevitable e imparable sociedad global. Tanto D. Javier Reyes, mixe, como D. Nepthalí Ortiz, zapoteco, Representante y Director del Colegio para la Educación Intercultural de Oaxaca, respectivamente, se sienten por encima de todos miembros de sus grupos y culturas, hablan sus lenguas normalmente y se integran en la vida tradicional de sus comunidades cuando están entre ellos. Pero también son conscientes de pertenecer a la comunidad nacional por lo que su trabajo consiste en una labor integradora. Para D. Javier Reyes, la riqueza de plantas medicinales de los territorios tradicionales así como los conocimientos relativos a salud de sus gentes y de los médicos tradicionales debe protegerse contra el expolio y la degradación. Para ellos, progreso no está reñido con tradición. Se pueden conjugar, sobre todo para evitar que se destruya la naturaleza y el medio de equilibrio, necesario y vital para el desarrollo incluso para el progreso moderno de los pueblos

indígenas. Salud y enfermedad en esos contextos dependen del equilibrio / desequilibrio con el medio natural, el social y el cultural. Un marco ambiental reforzado con leyes, protegido, aprovechado dentro del respeto es una de las claves para la subsistencia de los grupos indígenas. Ese es el aspecto ecocultural más importante caracterizando la medicina tradicional. En Sudamérica también, "Para un Pewenche, dejar sus tierras ancestrales puede significar el quiebre de los vínculos espirituales con su tierra, separarse de su tradicional fuente de subsistencia y romper la red de la comunidad" (Chihuailaf 1999: 135). Para D. Erasto, de Tabaá (Oaxaca), ninguna curación de espanto es posible sin pedir y agradecer a la Santa Madre Tierra su ayuda (18).

Las etnomedicinas de las culturas originarias, medicina tradicional mexicana, medicina tradicional china (distintas de la occidental) son medicinas naturales (físicas y biológicas) a la vez que simbólicas(culturales), teniendo en la tradición el apoyo no sólo para la recepción de información sino para su organización, modo de proceder y segura transmisión. Han de tenerse en cuenta las tradiciones para acomodar los grupos indígenas al progreso, contando con sus opiniones, según el etnógrafo Fredy, de la comunidad de Santos Reyes Nopala (etnia y cultura chatinas) (18).

Naturaleza y cultura forman una unidad y una realidad dinámica en la mayoría de las tradiciones de culturas originarias. Los recursos naturales no sólo sirven para sobrevivir sino que son concebidos como "hermanos" con los que se convive. Cuando la naturaleza da, hay que devolverle a cambio (18).

La etnomedicina dentro de este contexto se adapta a la realidad física y a lo especificado en la tradición. Medicina ecocultural es

un sistema (variado) que concibe los remedios naturales no como medios para lograr un fin sino como elementos con los que se interactúa, dotados de características culturales propias (dadas por el mundo de creencias) que inciden en el comportamiento, en la relación y en la vida de los miembros de ese grupo y marcan la visión que se debe tener de la naturaleza. La intervención de esta medicina no sólo se hace sobre el enfermo, sino sobre él de manera integral (como elemento de la naturaleza), sobre el medio natural, sobre el medio social y sobre el medio cultural, en vistas a lograr el equilibrio de la realidad amplia y con él la salud. Cualquier desequilibrio en los planos de la multirrealidad (física-simbólica) es, o puede ser, causa de enfermedades en las personas (18).

2.3.1.8. Consejos para pacientes y consumidores que acuden a terapias tradicionales y complementarias

Ante la ausencia de regulación que existe, donde cualquier persona puede prescribir homeopatía, hacer acupuntura, practicar masajes, realizar manipulaciones vertebrales o ponerse un chiringuito en el que tanto se hace la manicura como se ponen agujas de acupuntura, la ciudadanía está bastante expuesta a las malas praxis de personas no profesionales ni formadas adecuadamente que pueden hacer más daño que beneficio, tanto por los tratamientos que aplican, como por los que dejan de aplicar, o por las informaciones erróneas que transmiten a los pacientes sobre sus dolencias, recomendaciones sobre dietas o toma y retirada de medicamentos que pueden aconsejar. Ante estos riesgos, es necesario que los pacientes se pregunten ante un terapeuta o terapia que vaya a solicitar las siguientes cuestiones (9):

- ¿Es adecuada la terapia para su enfermedad o afección?

- ¿Tiene la terapia posibilidad de prevenir, aliviar y/o curar los síntomas o, de alguna otra manera, contribuir a mejorar la salud y el bienestar del consumidor? Para ello hay que preguntarse si
- ¿Existen estudios que evalúen su efectividad, seguridad y los comparen frente a placebo y los tratamientos convencionales?
- ¿Proporciona la terapia o las medicinas herbarias un profesional calificado de la medicina tradicional, complementaria y alternativa o un profesional de la atención de salud con formación, capacidades y conocimientos adecuados, preferiblemente registrado y certificado?
- ¿Tienen los productos o materiales medicinales herbarios garantía de calidad y cuáles son las contraindicaciones de esos productos o materiales y las precauciones que se deben tomar?
- ¿Se ofrecen las terapias o los productos medicinales herbarios a precios competitivos?

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento. - Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

Tratamiento. - Conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas

Medicina tradicional. - También se conoce como: complementaria, alternativa, popular, blanda, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional.

Conocimiento y tratamiento tradicional. - Es el alivio de la salud con conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas de diferentes

culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud

2.5. HIPÓTESIS

El conocimiento y tratamiento tradicional en poblaciones rurales es mayor que en áreas urbanas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018.

2.5.1. Hipótesis específicas

1. El conocimiento de las enfermedades tradicionales en poblaciones es mayor en áreas rurales que urbanas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018.
2. El tratamiento tradicional en poblaciones rurales mayor que las urbanas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018.

2.6. VARIABLE

Variable:

Conocimiento y tratamiento tradicional.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: Conocimiento de síndromes tradicionales				
DEFINICIÓN CONCEPTUAL. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de síndromes tradicionales de acuerdo a las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas				
DEFINICIÓN OPERACIONAL. Sera medida a través de un cuestionario, el cual está formado por 1 dimensiones y 16 ítems.				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE
1. síndromes tradicionales	• Mal de ojo	1. ¿usted conoce que es el mal de ojo?	a) Si b) No	Conocimiento: • No conoce: 0 a 4 • Conoce: 5 a 8
		2. ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de ojo?	a) Si b) No	
	• Mal de aire	3. ¿usted conoce que es el mal de aire?	a) Si b) No	
		4. ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de aire?	a) Si b) No	
	• El susto	5. ¿usted conoce que es mal del susto?	a) Si b) No	
		6. ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de susto?	a) Si b) No	
	• Chacho	7. ¿usted conoce que es el mal del chacho?	a) Si b) No	
		8. ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal del chacho?	a) Si b) No	
	• Qaiqa	9. ¿usted conoce que es el mal de qaiqa?	a) Si b) No	
		10. ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal qaiqa?	a) Si b) No	
	• Puquio	11. ¿usted conoce que es el mal del puquio?	a) Si b) No	
		12. ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de puquio?	a) Si b) No	
	• Abuelo	13. ¿usted conoce que es mal del abuelo o gentil?	a) Si b) No	
		14. ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal abuelo?	a) Si b) No	
	• Ñaty o Suchupa	15. ¿usted conoce que es mal del ñaty?	a) Si b) Si	
		16. ¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de ñaty o suchupa?	a) Si b) No	

VARIABLE: tratamiento tradicional				
DEFINICIÓN CONCEPTUAL. Es el alivio de la salud con conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud de enfermedades físicas o mentales.				
DEFINICIÓN OPERACIONAL. Sera medida a través de un cuestionario, el cual está formado por 1 dimensiones y 8 ítems.				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE
2. tratamiento tradicional	• Mal de ojo	17. ¿usted que tratamiento utilizo para el mal de ojo?	a) Limpia con huevo b) Soqopa (chupar agua con sal) c) Poner huairuro en la muñeca d) Otros e) N.A	TRATAMIENTO: • Trata 5 a 8 • No trata: 0-4
	• Mal de aire	18. ¿Usted que tratamiento utilizo para el mal de aire?	a) Tomar infusión(muña o ruda y timolina) b) Sahumerio(plumas de aves) c) Fuma de cigarro y frotación con ruda y marco d) Otros e) N.A	
	• Susto	19. ¿usted que tratamiento utilizo para e mal del susto?	a) Soqopa (chupar agua con sal) b) Limpia con huevo c) Chipay (envolver con hojas de tumbo o flores) d) Otros e) N.A	
	• Chacho	20. ¿Usted que tratamiento utilizo para el mal del chacho?	a) Anqoso (mescla de llampu, maíz molido y azúcar blanca es echada a la tierra como señal de brindis) b) Pagapu (pago a la tierra) c) Jubeo con cuy d) Otros e) N.A	
	• Qaiqa	21. ¿usted que tratamiento utilizo para el mal qaiqa?	a) Copita de licor y soplo con cigarro b) Emplasto con hojas de remilla con vinagre c) Tomar orine de varón con agua de jabón de tocador o sal de piedra d) Otros e) N.A	
	• Puquio	22. ¿Usted que tratamiento utilizo para el mal de puquio?	a) Pagapu(pago a la tierra)	

			b) Consumo de antiajos c) Colocarse o bañarse con orine fermentados d) Otros e) N.A	
	Abuelo	23. ¿usted que tratamiento utilizo para el mal del abuelo o gentil?	a) pagapu(pago a la tierra) b) pasar huesos calentados hallados en los cerros c) utilizar restos metálicos(ANTA)antiguos d) otros e) N.A	
	Ñaty	24. ¿usted que tratamiento utilizo para el mal del ñaty'	a) suysu (sacudir rítmicamente el estómago) b) pasar ortiga por la zona afectada. c) sobar con grasa de gallina o vaca. d) otros e) N.A	

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN HUANCVELICA

En 1995 fue creado en el barrio de Ascensión como PUESTO DE SALUD ubicado en San Juan Evangelista al inicio solo funcionaba con un solo personal que era un técnico en enfermería sin embargo después de 6 años con Resolución Directoral 1517-97- DSRS HUANCVELICA califican y re categorizaron como CENTRO DE SALUD de acuerdo a las normas establecidas. El 25 de Noviembre de 2005 se trasladan al sector de Pucarumi en el cual es Re categorizada como MICRO - RED DE ASCENSIÓN en donde se incrementa más profesional y técnicos en Enfermería, Chofer, vigilantes, biólogo, químico en farmacia y personal de servicio de acuerdo a ello en cada re categorización el estado proporcionaba equipos e implementos para dar una buena atención a la población del distrito de Ascensión. El distrito de Ascensión se ubica en la región central sur del Perú, en la parte centro occidental de la provincia de Huancavelica. De los 19 distritos es el recién creado, según ley N° 27284, promulgada el 8 de junio del 2000, sus anexos son: Pucarani, Calqui Grande, Alto Andino, Pastales Huando, Cachimayo, Yahuricocha, Ranracancha, Ascensión y Totoral Chico.

Geográficamente se encuentra en el lado izquierdo del río Ichu y a lado derecho con el cerro Potocchi y otros.

Sus límites son:

AL NORTE: Av. Túpac Amaru con 60 ml

AL SUR: propiedad familia peña con 78 .40 ml

AL ESTE: propiedad de la comunidad con 50 ml.

AL OESTE: propiedad de la comunidad con 50 ml

Infraestructura:

El centro de salud de Ascensión está construido de material noble de un piso pero con proyección a más del cimiento.

Está construido además según los estándares exigidos por el

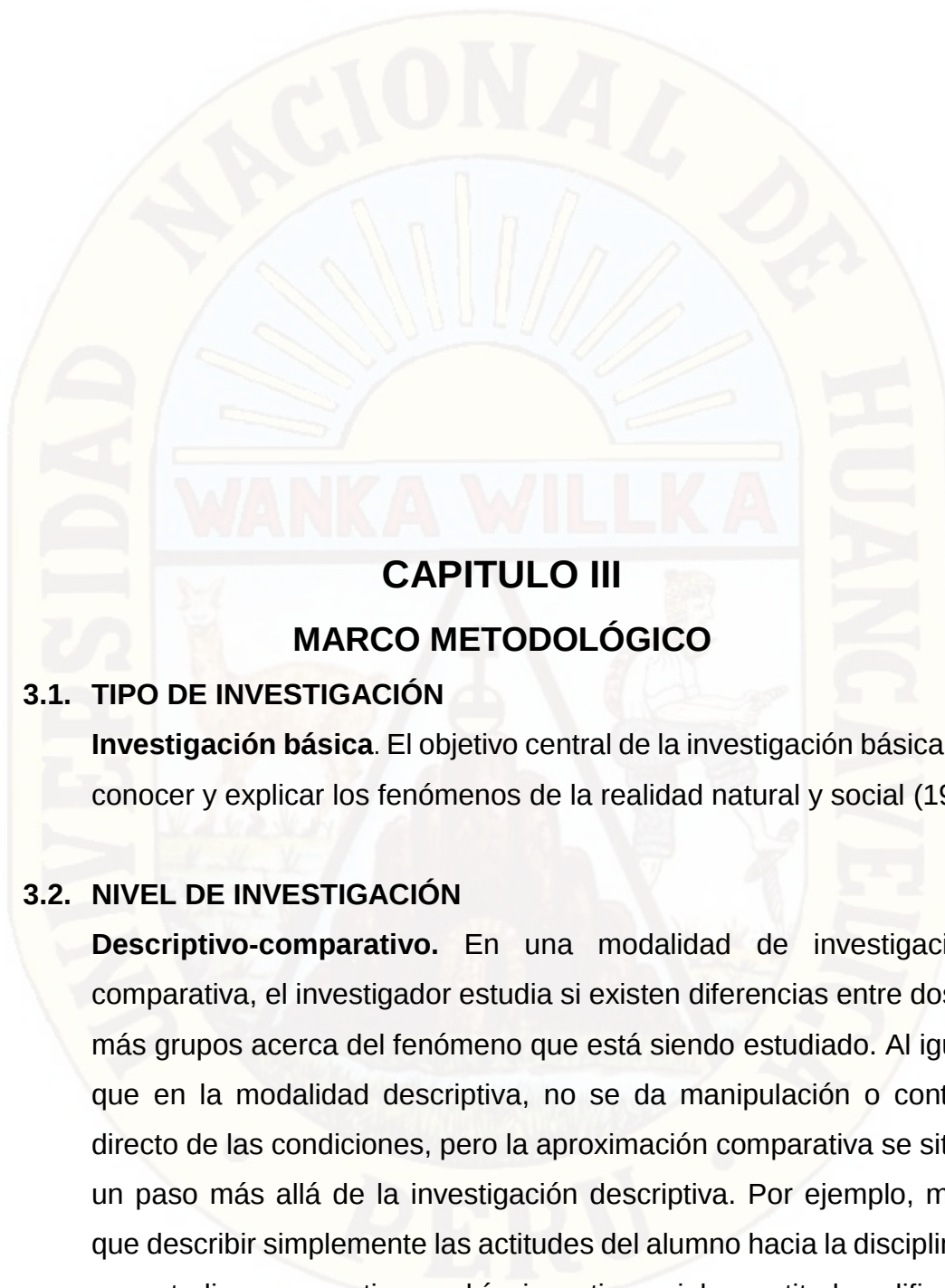
ministerio de salud y está compuesto actualmente con 25 ambientes con 7 servicios higiénicos en buen estado. Está ubicado en una zona aislada .y con cerco perimétrico de material noble y con proyecto de mini Hospital.

Recursos humanos:

Actualmente cuenta con personal profesional, técnico y de servicio en un número de 47 entre profesionales, técnicos y artesanos.

Servicios que brinda el centro de salud de ascensión:

- Medicina
- Odontología
- Obstetricia
- Enfermería estimulación temprana
- Enfermería
- Psicología
- Nutrición
- Hospitalización
- Sala de partos
- Laboratorio
- Esterilización
- Farmacia
- Admisión
- Triage
- Tópico
- Emergencia
- Sis estadística
- Ropería
- Ss.hh.



CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación básica. El objetivo central de la investigación básica es conocer y explicar los fenómenos de la realidad natural y social (19).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo-comparativo. En una modalidad de investigación comparativa, el investigador estudia si existen diferencias entre dos o más grupos acerca del fenómeno que está siendo estudiado. Al igual que en la modalidad descriptiva, no se da manipulación o control directo de las condiciones, pero la aproximación comparativa se sitúa un paso más allá de la investigación descriptiva. Por ejemplo, más que describir simplemente las actitudes del alumno hacia la disciplina, un estudio comparativo podría investigar si las actitudes difieren según el curso o el género. Otro ejemplo podría ser comparar las notas de los deportistas y los que no hacen deporte (20).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método Científico

Tiene como base y fundamento a los métodos inductivos a los métodos inductivo y deductivo (21).

Este método es el proceso ordenado, logro, sistemático que se sigue para llegar a comprobar y demostrar la verdad de las hipótesis planteadas. Este método utiliza dos procesos mentales que son (21):

Análisis. Describe, enumera, muestra un fenómeno es decir lo divide al tema en varios subtemas.

Síntesis. Reúne todos los subtemas de un tema y para formar un tema con una opinión más amplia.

Método Inductivo.

Estudia los fenómenos o problemas desde las partes hacia el todo, es decir analiza los elementos del todo para llegar a un concepto o ley. También se puede decir que sigue un proceso analítico-sintético (21). Ejemplo: Cuando cogemos una muestra de agua de un lago primero lo analizamos y vemos sus componentes y después decimos que está contaminada o que está en buen estado (21).

Proceso del método Inductivo. Como se dijo anteriormente el método inductivo es un proceso analítico-sintético (21).

Para una mejor estructuración del procedimiento del método inductivo se sigue los siguientes pasos (21):

- Observación
- Experimentación
- Comparación
- Abstracción
- Generalización

Método Deductivo.

Es lo contrario del exterior. Estudia un fenómeno o problema desde el todo hacia las partes, es decir analiza el concepto para llegar a los elementos de las partes del todo. Entonces diríamos que su proceso es sintético analítico (21).

Ejemplo: Cuando hacemos la disección abrimos primero a la paloma para ver los órganos de los cuales está compuesta (21).

Proceso del Método Deductivo. Para una mejor estructuración del proceso del método deductivo seguimos varios pasos los cuales son (21):

- Aplicación
- Comprensión
- Demostración

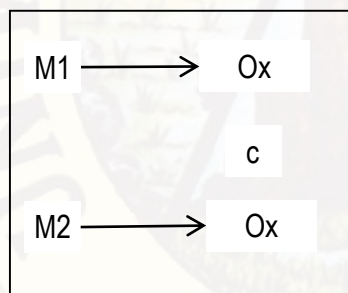
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Variable: Conocimiento y tratamiento tradicional.**
 - **Técnica:** Encuesta.
 - **Instrumento:** Cuestionario.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, transversal, descriptivo-comparativo (20).

Esquema:



Leyenda:

M1 = Muestra de personas del área rural.

M2 = Muestra de personas del área urbana.

Ox = Observación de la variable Conocimiento y tratamiento tradicional.

c = Comparación.

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

Población

Población desconocida.

Muestra

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones desconocidas:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

Leyenda:

n: Tamaño de la muestra.

Z: Valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido (1,96).

p: Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q: proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1-p).

E: es la precisión o el error.

Hallando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,1)^2}$$

n = 96 personas que acuden al Centro de Salud Ascensión.

Rural = 48

Urbana = 48

Muestreo:

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, que consiste en sacar la muestra considerando la procedencia de la persona, es decir considerando el área rural o urbano conforme se van presentando en el Centro de Salud Ascensión (22).

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Etapas a seguir en la recolección de datos:

- a) Coordinación con la Jefatura del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.
- b) Elaboración de instrumentos para medir las variables.
- c) Realización de validez y confiabilidad de los instrumentos.
- d) Aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- e) Pasar los datos al software estadístico a través de la tabulación, codificación y puntuación, para su respectivo análisis estadístico.
- f) Se procesó los datos estadísticamente haciendo uso de software IBM SPSS Statistics 24 y Microsoft office Excel 2016, luego se pasara a la sección de resultados en el informe de tesis haciendo uso del software Microsoft Word 2016.
- g) Los resultados obtenidos se organizó a través de tablas y gráficos estadísticos realizando la síntesis, análisis, descripción, e interpretación de los datos en función a los requerimientos necesarios, luego se procedió con la discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las investigaciones cuantitativas se basan en la estadística, por tanto se usó los dos tipos de estadística:

- **Estadística descriptiva.** Tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.
- **Estadística inferencial.** Prueba de comparación.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCION E INTERPRETACION DE DATOS (Estadística descriptiva)

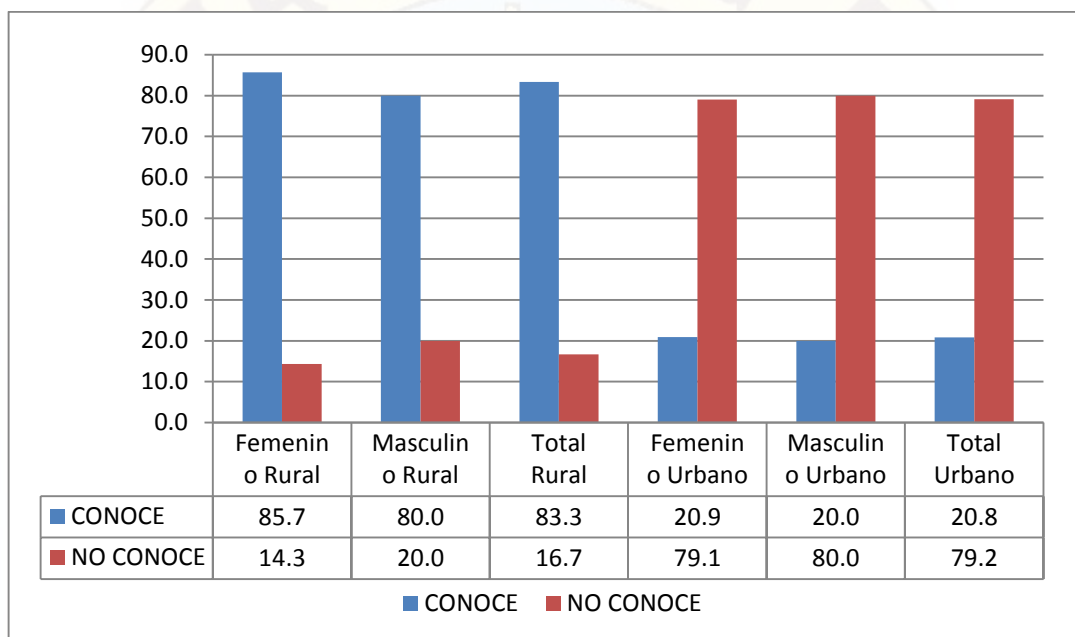
4.1.1 Conocimiento de síndromes tradicionales

TABLA N° 01
CONOCIMIENTO DE SINDROMES TRADICIONALES EN EL AMBITO RURAL Y URBANO EN C.S ASCENSIÓN HUANCAMELICA-2018

CONOCIMIENTO DE SINDROMES TRADICIONALES	TIPO DE POBLACION											
	RURAL						URBANA					
	F		M		TOTAL		F		M		TOTAL	
	Nª	%	Nª	%		%	Nª	%	Nª	%	N1	%
CONOCE	24	85.7	16	80.0	40	83.3	9	20.9	1	20.0	10	20.8
NO CONOCE	4	14.3	4	20.0	8	16.7	34	79.1	4	80.0	38	79.2
TOTAL	4	14.3	4	20.0	8	17	34	79.1	4	80.0	38	79.2

Fuente: Encuesta de Conocimiento y tratamiento tradicional.

GRÁFICO N° 01
CONOCIMIENTO DE SÍNDROMES TRADICIONALES EN EL ÁMBITO
RURAL Y URBANO EN C.S ASCENSIÓN HUANCATELICA-2018



Fuente: Tabla N° 01

En la Tabla y Gráfico N° 01 se observa que el 83,3% de las personas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica conocen sobre síndromes tradicionales en el ámbito rural, y en el ámbito urbano el 20.8%. Los que no conocen es 79.2% en el ámbito urbano y el 16.7% en lo rural. En relación al sexo en el ámbito rural conocen el 83.3% de ello el 85.7% es femenino y masculino el 80%.

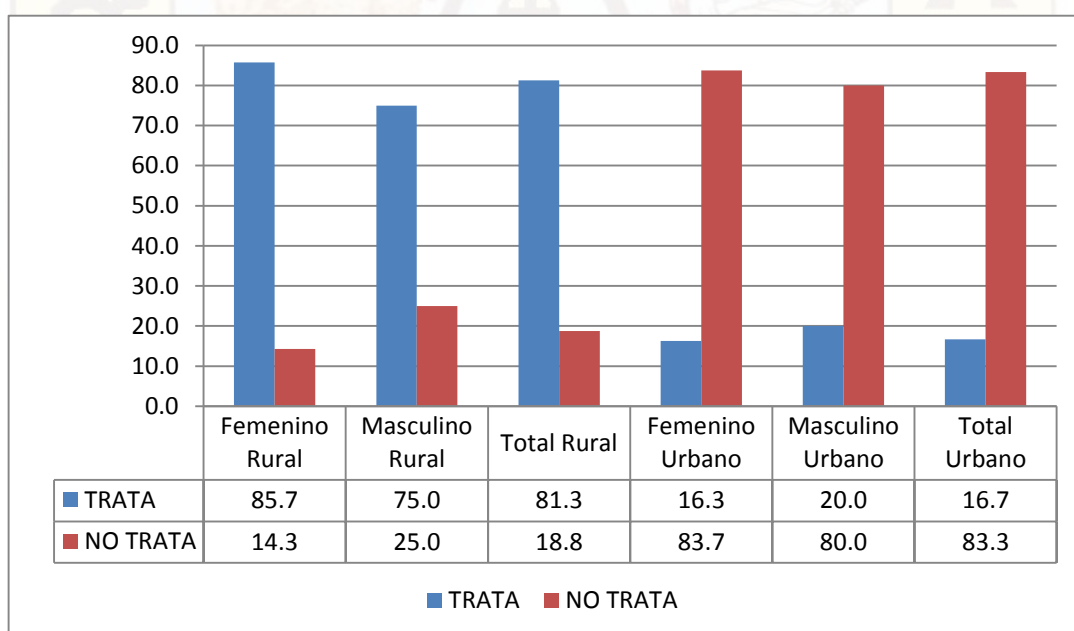
4.1.2 Tratamiento tradicional.

TABLA N° 02
TRATAMIENTO TRADICIONAL EN EL AMBITO RURAL Y URBANO EN
C.S ASCENSIÓN HUANCVELICA-2018

TRATAMIENTO TRADICIONAL	TIPO DE POBLACION											
	RURAL						URBANA					
	F		M		TOTAL		F		M		TOTAL	
	Nª	%	Nª	%		%	Nª	%	Nª	%	N1	%
TRATA	24	85.7	15	75.0	39	81.3	7	16.3	1	20.0	8	16.7
NO TRATA	4	14.3	5	25.0	9	18.8	36	83.7	4	80.0	40	83.3
TOTAL	4	14.3	5	25.0	9	18.8	36	83.7	4	80.0	40	83.3

Fuente: Encuesta de Conocimiento y tratamiento tradicional.

GRÁFICO N° 02
TRATAMIENTO TRADICIONAL EN EL AMBITO RURAL Y URBANO EN
C.S ASCENSIÓN HUANCVELICA-2018



Fuente: Tabla N° 02

En la Tabla y Gráfico N° 02 se observa que el 81,3% que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica hace uso del tratamiento tradicional en el ámbito rural, y en el ámbito urbano el 16.7%. Los que no dan tratamiento tradicional es 14.3% en

el ámbito rural y el 80% en lo urbano. En relación al sexo en el ámbito rural tratan tradicional es el 81.3% de ello el 85.7% es femenino y masculino el 75%.

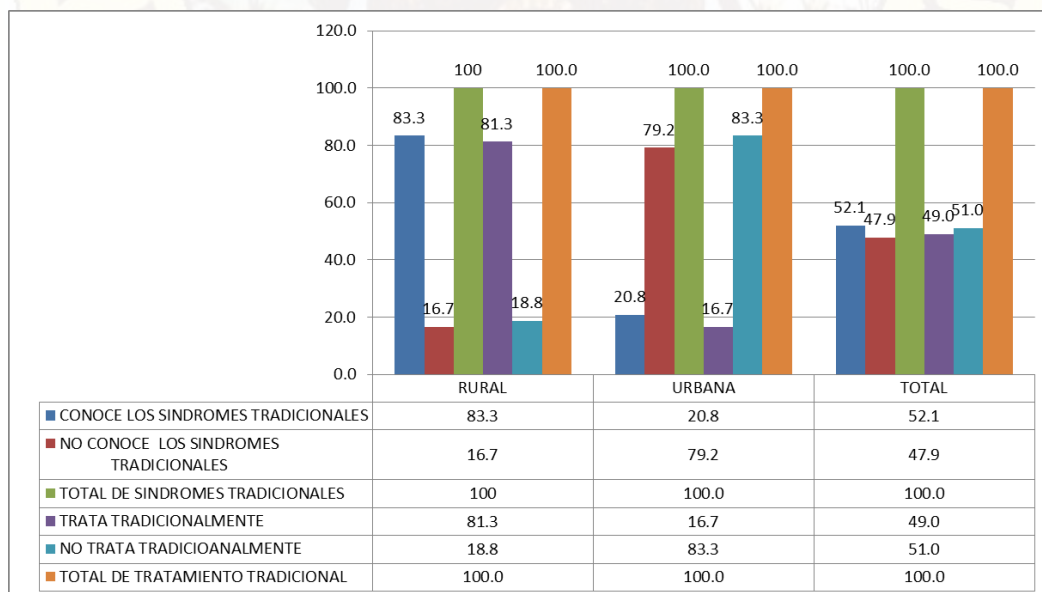
4.1.3 Conocimiento de síndromes y tratamiento tradicional

TABLA N° 03
CONOCIMIENTO DE SINDROMES TRADICIONALES Y TRATAMIENTO
TRADICIONAL EN EL AMBITO RURAL Y URBANO EN EL C.S.
ASCENSION AÑO 2018.

CONOCIMIENTO DE SINDROMES TRADICIONALES Y TRATAMIENTO TRADICIONAL	POBLADORES DE ACUERDO A PROCEDENCIA					
	RURAL		URBANA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	TOTAL	%
CONOCE LOS SINDROMES TRADICIONALES	40	83.3	10	20.8	50.0	52.1
NO CONOCE LOS SINDROMES TRADICIONALES	8	16.7	38	79.2	46.0	47.9
TOTAL DE SINDROMES TRADICIONALES	48	100	48	100.0	96.0	100.0
TRATA TRADICIONALMENTE	39	81.3	8	16.7	47.0	49.0
NO TRATA TRADICIONALMENTE	9	18.8	40	83.3	49.0	51.0
TOTAL DE TRATAMIENTO TRADICIONAL	48	100.0	48	100.0	96.0	100.0

Fuente: Encuesta de Conocimiento y tratamiento tradicional.

GRÁFICO N° 03
CONOCIMIENTO DE SINDROMES TRADICIONALES Y TRATAMIENTO
TRADICIONAL EN EL AMBITO RURAL Y URBANO EN EL C.S.
ASCENSION AÑO 2018.



Fuente: Tabla N°03

En la Tabla y Gráfico N° 03 se observa que 52.1% que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica conocen los síndromes tradicionales de ello el 83.3%. en el ámbito rural, el 20.8% en lo urbano; El 47.9% No conocen los síndromes tradicionales de lo cual 16.7% en el ámbito rural, el 79.2% en el ámbito urbano. El 49.0% de las personas tratan tradicionales de ellos el 81.3% en lo rural y el 16.7% en el ámbito urbano; el 51% de las personas no tratan tradicional de ello el 83.3% en el ámbito urbano y el 18.8% en lo rural.

4.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS (Estadística inferencial)

PRUEBA DE HIPOTESIS:

4.2.1 Formulación de hipótesis para conocimiento de síndromes tradicionales.

Hipótesis Nula (Ho):

El conocimiento sobre síndromes tradicionales es independiente de la procedencia de las personas.

Hipótesis Alterna (Ha):

El conocimiento sobre síndromes tradicionales es dependiente de la procedencia de las personas

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

(α) = 0,05 (5%); (1- α) = 0,95 (95%)

3. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “Conocimiento sobre enfermedades o síndromes tradicionales” categorías “Conoce*” y “No conoce”; y la variable procedencia con categorías “urbana” y “rural”, son categóricas (cualitativas), la muestra de profesionales de enfermería es grande ($n > 40$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función chi Cuadrada de Homogeneidad, cuya función es:

$$F C (O_{ij} - e_{ij})$$

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución chi cuadrada con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (conocimiento sobre síndromes tradicionales) y categoría "j" de la variable columna (procedencia); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) * (\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto, la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 1 grado de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función chi Cuadrada es $VT_{(1;0,95)} = 3,84$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si $VC > 3,84$.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función chi Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la ji Cuadrada de homogeneidad

Pruebas de ji-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,565 ^a	1	,000
N de casos válidos	96		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23,00.			
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2			

El valor calculado de la Ji cuadrada es **Vc = 37,565**

6. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; **37,565 > 3,84**, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar la diferencia significativa del conocimiento sobre enfermedades o síndromes tradicionales en las personas según su procedencia.

La magnitud de diferencia de presencia de la variable entre la procedencia se ve con la sig.= $p_{\text{value}} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe suficiente evidencia estadística de muy significativa del conocimiento sobre síndromes tradicionales según procedencia.

4.2.2 Formulación de hipótesis para tratamiento tradicional.

Hipótesis Nula (Ho):

El tratamiento tradicional en síndromes tradicionales es independiente de la procedencia de las personas.

Hipótesis Alterna (Ha):

El tratamiento tradicional en síndromes tradicionales es dependiente de la procedencia de las personas

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza ($1 - \alpha$):

(α) = 0,05 (5%); ($1 - \alpha$) = 0,95 (95%)

3. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “Tratamiento tradicional en síndromes tradicionales” categorías “Trata*” y “No trata”; y la variable procedencia con categorías “urbana” y “rural”, son categóricas (cualitativas), la muestra de profesionales de enfermería es grande ($n > 40$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función chi Cuadrada de Homogeneidad, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad. Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (tratamiento tradicional en síndromes tradicionales) y categoría “j” de la variable columna (procedencia); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) * (\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) * (\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

número total de datos

Por tanto, la función chi Cuadrada toma la forma:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2(1)$$

La función χ^2 tiene distribución Ji cuadrada con 1 grado de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función chi Cuadrada es $VT_{(1;0,95)} = 3,84$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si $VC > 3,84$.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de homogeneidad

Pruebas de Ji-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,059 ^a	1	,000
N de casos válidos	96		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23,50.			
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2			

El valor calculado de la Ji cuadrada es **Vc = 40,059**

6. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; **40,059 > 3,84**, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar la diferencia significativa del tratamiento tradicional en enfermedades o síndromes tradicionales de las personas según su procedencia.

La magnitud de diferencia de presencia de la variable entre la procedencia se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe suficiente evidencia estadística de muy significativa del tratamiento tradicional en sobre e síndromes tradicionales según procedencia.

4.3. DISCUSION DE RESULTADOS.

Tabla N° 01 se observa que el 83,3% que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica conocen sobre los síndromes tradicionales en el ámbito rural, y en el ámbito urbano el 20.8%; Los no conocen es 79.2% en el ámbito urbano y el 16.7% en lo rural. Los resultados son similares de acuerdo a López 2015 (3) Concluye que el uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino y urinario es deficiente, necesitan fortalecer los conocimientos y fomentar su uso en las diversas patologías que se presenten.

Tabla N° 02 el 81,3% de las personas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica hace uso del tratamiento tradicional en el ámbito rural, y en el ámbito urbano el 16.7%. Las personas que no hacen uso de tratamiento tradicional es 14.3% en el ámbito rural y el 80% en lo urbano. Estos resultados se parecen con los encontrados por Pariona 2014 (4) Concluye que en la ciudad de Ayacucho, residen más de medio centenar de especialistas de la tradición médica ancestral, quienes previenen, diagnostican y tratan los síndromes culturales y otros males que padecen los pacientes.

Tabla N° 03 el 52.1% de las personas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica conocen las enfermedades tradicionales de ello el 83.3% es del ámbito rural y el 20.8% en lo urbano; El 47.9% de las personas no conoce las enfermedades tradicionales de lo cual

16.7% es del ámbito rural y el 79.2% del ámbito urbano. El 49.0% de las personas tratan las enfermedades tradicionales de ellos el 81.3% en lo rural asimismo el 16.7% en el ámbito urbano; el 51% de las personas no utilizan el tratamiento tradicional de ello el 83.3% en el ámbito urbano y el 18.8% en lo rural. Estos resultados se parecen con los encontrados por Ramírez 2013 (5) concluyendo que el grado de uso que encontró en los habitantes del área rural no emplean las mismas plantas medicinales que las personas del área urbana.

Se evidencia que el mayor porcentaje que conocen y dan tratamiento tradicional es el ámbito rural.

Es importante señalar lo hallado por Reyna 2015 (5) Donde concluye la correlación que se presenta entre la afección que tiene el paciente (sustentada en exámenes de diagnóstico clínicos) y la presencia de una afección específica en el órgano análogo del cuy que ha sido utilizado en la soba (sustentada en la observación "insitu", el análisis macroscópico fotografía y microscópico estudio histopatológico del órgano del cuy).

La teoría del autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (6). Esto se afirma que la población en especial del ámbito rural pone en práctica la teoría del autocuidado al aplicar la medicina tradicional en mayor porcentaje en comparación al ámbito urbano.

El conocimiento y tratamiento tradicional en el C.S. Ascensión es superior en el ámbito rural en comparación a lo urbano, esto debido que en el ámbito rural han desarrollado los conocimientos empíricos a través de sus antecesores por la necesidad de socioeconómico y sociocultural.

CONCLUSIONES

- ✓ El 83,3% de las personas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica conocen sobre síndromes tradicionales en el ámbito rural, y en el 20.8% de las personas conocen los síndromes tradicionales.
- ✓ El 81,3% de las personas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica hace uso del tratamiento tradicional en el ámbito rural, y en el ámbito urbano el 16.7%.
- ✓ El 52.1% de las personas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica conocen los síndromes tradicionales de ello el 83.3% es del ámbito rural y el 20.8% en lo urbano; El 47.9% no conocen los síndromes tradicionales de lo cual 16.7% es del ámbito rural y el 79.2% del ámbito urbano. El 49.0% tratan síndromes tradicionales de ellos el 81.3% en lo rural asimismo el 16.7% en el ámbito urbano; el 51% de las personas no utilizan el tratamiento tradicional de ello el 83.3% en el ámbito urbano y el 18.8% en lo rural.
- ✓ Difieren significativamente los resultados del conocimiento tradicional en comparación al ámbito rural y urbano
- ✓ Difieren significativamente los resultados del tratamiento tradicional en comparación al ámbito rural y urbano

RECOMENDACIONES

- ❖ A realizar trabajos de investigación en otras realidades, circunstancias en temas similares.
- ❖ Realizar proyección social con estudiantes y docentes, en la que se aborde temas del correcto uso en tratamientos tradicionales en el ámbito rural y urbano
- ❖ Al personal de enfermería brindar capacitación sobre uso de medicina tradicional y respetar el tratamiento tradicional de acuerdo a la cultura de los pobladores

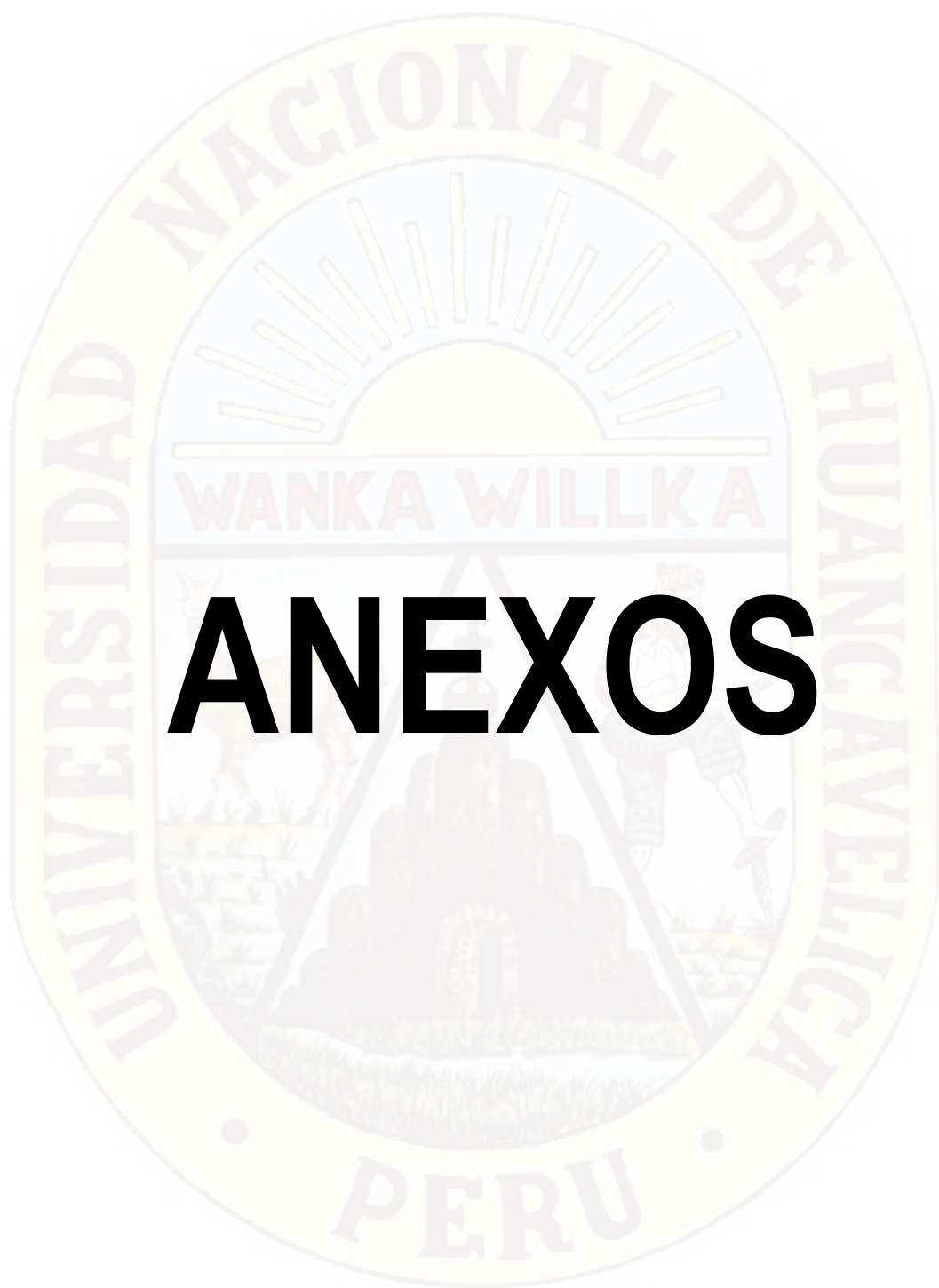
.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gualavisí LM. Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional Andina, en un servicio de salud del Ministerio de Salud Pública [Tesis de titulación]: Universidad San Francisco de Quito; 2008.
2. Quevedo R. La Medicina Tradicional en el Sistema Oficial de Salud en el Perú. Perú: Universidad de Viena; 2009. 17 p.
3. López MC. Conocimientos y practicas sobre el uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino y urinario por mujeres en edad fértil, en el Municipio de Palestina de los Altos, Quetzaltenango, Guatemala [Tesis de titulación]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
4. Pariona W. Salud y enfermedad en Ayacucho: La medicina tradicional en el escenario del siglo XXI [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
5. Ordoñana JR, Gómez J, Galvañ F. El uso del miedo en los mensajes de salud. España: Universidad de Murcia; 2000.
6. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería España: Elsevier España, S.L. ; 2011. 809 p.
7. Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016 [Available from: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/].
8. Ávila JA. Medicina Tradicional [Internet]. México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México; 2013 [Available from: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/medicinaTradicional.html>].
9. Lopez H. Medicinas Tradicionales, Medicinas Complementarias o Alternativas y Terapias Naturales: Estrategia de la OMS hacia una medicina integrativa en los Servicios Nacionales de Salud [Internet].

- México: Drlopezheras.com; 2015 [Available from: <http://www.drlopezheras.com/2015/01/medicinas-tradicionales-complementarias-OMS.html>].
10. Pérez C. Qué es el mal de ojo y cómo saber si tienes el ojo encima (estás ojeado) [Internet]. Natursan.net; 2016 [Available from: <http://www.natursan.net/que-es-el-mal-de-ojo-y-como-saber-si-tienes-el-ojo-encima-estas-ojeado/>].
 11. Ruiz M. Creencias en cieneguillo sur [Internet]. Perú: Tuxikitaprexioxa.blogspot.pe; 2016 [Available from: <http://tuxikitaprexioxa.blogspot.pe/p/creencias-en-cieneguillo-sur.html>].
 12. Díaz I, Juárez M, Fernández MA. El “espanto” o “susto” en el medio popular y bajo el enfoque médico [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014 [Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm141/edito.html>].
 13. Delgado H. La medicina tradicional en la sierra centro-sur: Vilcas Huaman. Perú2009. 4 p.
 14. Castillo G. El jubeo con el cuy, el método casero de radiografía [Internet]. Perú: PrenSmart S.A.C. ; 2013 [Available from: <http://diariocorreo.pe/ciudad/el-jubeo-con-el-cuy-el-metodo-casero-de-rad-67360/>].
 15. Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana. Limpia con huevo [Internet]. México: Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana; 2016 [Available from: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=limpia%20con%20huevo>].
 16. Espantzay R. Prácticas de medicina tradicional, en el tratamiento de enfermedades culturales [Tesis de titulación]. Guatemala: Universidad Mariano gálvez de Guatemala; 2008.
 17. Frisancho L. Uso de plantas en medicina tradicional - Perú [Internet]. Perú: Monografias.com; 2016 [Available from: <http://www.monografias.com/trabajos10/med-trad-peru/med-trad-peru.html>].

<http://www.monografias.com/trabajos97/uso-plantas-medicina-tradicional/uso-plantas-medicina-tradicional.shtml#>.

18. Aparicio AJ. La medicina tradicional como medicina ecocultural [Internet]. México: ugr.es/~pwlac; 2015 [Available from: http://www.ugr.es/~pwlac/G21_10Alfonso_Aparicio_Mena.html#].
19. Pacheco A, Cruz MC. Metodología crítica de la investigación. Lógica, procedimiento y técnicas México: Compañía Editorial Continental; 2006. 172 p.
20. McMillan J, Schumacher S. España. España: Pearson Educación, S. A.; 2005. 664 p.
21. Encontexto.com. Metodología de la Investigación [Internet]. Encontexto.com; 2016 [Available from: <http://encontexto.com/temas/investigacion/metodologia-de-la-investigacion-2-328.html>].
22. Jiménez V. Calidad farmacoterapéutica. España: Universitat de València; 2006. 704 p.



ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN POBLACIONES RURALES Y URBANAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN HUANCAMELICA 2018”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es el conocimiento y tratamiento tradicional en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018? PREGUNTAS ESPECÍFICAS 1. ¿Cuál es el conocimiento de los síndromes tradicional en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018? 2. ¿Cuál es el tratamiento tradicional en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018?	OBJETIVO GENERAL Determinar el conocimiento y tratamiento tradicional en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Evaluar el conocimiento de síndromes tradicionales en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018. 2. Evaluar el tratamiento tradicional en poblaciones rurales y urbanas que acuden al Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018.	HIPÓTESIS GENERAL El conocimiento y tratamiento tradicional en poblaciones rurales es mayor que en las áreas urbanas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. El conocimiento de síndromes tradicionales en poblaciones es mayor en áreas rurales que urbanas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018. 2. El tratamiento tradicional en poblaciones rurales mayor que las urbanas en el Centro de Salud Ascensión Huancavelica 2018.	Variable: Conocimiento y tratamiento Tradicional.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación básica. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo-comparativo. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método científico, inductivo, deductivo, analítico, sintético. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ❖ Variable: Conocimiento y tratamiento tradicional: - Técnica: Encuesta. - Instrumento: Cuestionario. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal, descriptivo-comparativo M1 → Ox c M2 → Ox Leyenda: M1 = Muestra de personas del área rural. M2 = Muestra de personas del área urbana. Ox = Observación de la variable Conocimiento y tratamiento tradicional. c = Comparación. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: • Población: Desconocida.

			• Muestra: Área rural 48 y área urbana 48. • Muestreo: No probabilístico por conveniencia. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística: - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial.
--	--	--	---



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA FACULTAD DE ENFERMERIA

Primer instrumento CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO TRADICIONAL

I. INTRODUCCIÓN (PRESENTACIÓN)

Buenos días señor(a) somos estudiantes de la Facultad de Enfermería lo cual estamos realizando una encuesta con el objetivo de identificar el conocimiento y tratamiento tradicional, solo le tomara unos minutos, se le agradece por anticipado su colaboración.

II. DATOS GENERALES

- Edad:.....
- Sexo: Varón ☐ Mujer ☐
- Grado de estudio:.....
- Procedencia: Rural ☐ Urbano ☐
- Estado civil:.....

III. INSTRUCCIONES

Señor(a) usuario (a), responda las preguntas marcando con una "X". Cada enunciado tiene solo una respuesta, asegurese de marcar todas las preguntas.

IV. DATOS ESPECÍFICOS (cuerpo)

Nº	ENUNCIADOS	Respuesta	
1	¿Usted conoce que es el mal de ojo?	SI	NO
2	¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de ojo?	SI	NO
3	¿Usted conoce que es el mal de Aire?	SI	NO
4	¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de aire?	SI	NO
5	¿Usted conoce que es mal del susto?	SI	NO

Nº	ENUNCIADOS	Respuesta	
6	¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de susto?	SI	NO
7	¿Usted conoce que es el mal del chacho?	SI	NO
8	¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de Chacho?	SI	NO
9	¿Usted conoce que es el mal de qaiqa?	SI	NO
10	¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal qaiqa?	SI	NO
11	¿Usted conoce que es el mal del puquio?	SI	NO
12	¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de puquio?	SI	NO
13	¿Usted conoce que es mal del abuelo o gentil?	SI	NO
14	¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de abuelo o gentil?	SI	NO
15	¿Usted conoce que es mal del Ñaty o suchupa?	SI	NO
16	¿Usted o algún miembro de su familia ha sufrido de mal de ñaty o suchupa?	SI	NO
17	¿Usted que tratamiento utilizo para el mal de ojo?	a) Limpia con huevo b) Soqopa (chupar agua con sal) c) Poner huairuro en la muñeca d) Otros e) N.A	
18	¿Usted que tratamiento utilizo para el mal de aire?	a) Tomar infusión (muña o ruda y timolina) b) Sahumerio (plumas de aves) c) Fuma de cigarro y frotación con ruda y marco. d) Otros e) N.A	

Nº	ENUNCIADOS	Respuesta
19	¿Usted que tratamiento utilizo para el mal del susto?	a)Soqopa (chupar agua con sal) b) Limpia con huevo c)Chipay (envolver con hojas de tumbo o flores) d) Otros e) N.A
20	¿Usted que tratamiento utilizo para el mal del chacho?	a)Anqoso (mezcla de llampu, maíz molido y azúcar blanca es echada a la tierra como señal de brindis) b)Pagapu (pago a la tierra) c) Jubeo con cuy d) Otros e) N.A
21	¿Usted que tratamiento utilizo para el mal qaiqa?	a) Copita de licor y soplo con cigarro b) Emplasto con hojas de remilla con vinagre c) Tomar orine de varón con agua de jabón de tocador o sal de piedra d) Otros e) N.A
22	¿Usted que tratamiento utilizo para el mal de puquio?	a)Pagapu (pago a la tierra) b) Consumo de antiajos c) Colocarse o bañarse con orine fermentados d) Otros e) N.A
23	¿Usted que tratamiento utilizo para el mal del abuelo o gentil?	a) pagapu (pago a la tierra) b) pasar huesos calentados hallados en los cerros c) utilizar restos metálicos(ANTA)antiguo d) otros e) N.A
24	¿Usted que tratamiento utilizo para el mal del Ñaty o suchupa?	a) suysu (sacudir rítmicamente el estómago) b) pasar ortiga por la zona afectada. c) sobar con grasa de gallina o vaca. d) otros e) N.A

¡Muchas gracias por su apoyo!

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO TRADICIONAL

Validez de contenido

JUEZ	PROFESION	GRADO ACADEMICO ESPECIALIDAD	INSTITUCION DONDE LABORA
FELIX A. CANALES CONCE	Licenciado en Educación	Magister, Especialidad Matemática Física	Universidad Nacional de Huancavelica
CESAR C. ZEA MONTESINOS	Licenciado en Enfermería	Bachiller, maestro, doctor; Especialidad: salud comunitaria	Universidad nacional de Huancavelica, facultad de enfermería
RAUL UREATA JURADO	Licenciado en Enfermería	Maestro, especialidad salud publica	Universidad nacional de Huancavelica, facultad de enfermería
RODRIGO QUISPE ROJAS	Licenciado en Enfermería	Magister especialidad salud publica	Universidad nacional de Huancavelica; facultad de enfermería
JUAN J. ORE ROJAS	Licenciado en Educación	Maestro; especialidad administración, planificación de la educación	Universidad nacional de Huancavelica

1. BASE DE DATOS:

Ítems	Jueces					Puntaje total	V Aiken por ítem	decisión
	1°	2°	3°	4°	5°			
1	4	4	4	4	4	20	1	A
2	4	4	4	4	4	20	1	A
3	4	4	4	4	4	20	1	A
4	4	4	4	4	4	20	1	A
5	4	4	4	4	4	20	1	A
6	4	4	4	4	4	20	1	A
7	4	4	4	4	4	20	1	A
8	4	4	4	4	4	20	1	A
9	4	4	4	4	4	20	1	A
10	4	4	4	4	4	20	1	A
11	4	4	4	4	4	20	1	A
12	4	4	4	4	4	20	1	A
13	4	4	4	4	4	20	1	A

14	4	4	4	4	4	20	1	A
15	4	4	4	4	4	20	1	A
16	4	4	4	4	4	20	1	A
17	4	4	4	4	4	20	1	A
18	4	4	4	4	4	20	1	A
19	4	4	4	4	4	20	1	A
20	4	4	4	4	4	20	1	A
21	4	4	4	4	4	20	1	A
22	4	4	4	4	4	20	1	A
23	4	4	4	4	4	20	1	A
24	4	4	4	4	4	20	1	A

2. ESTADISTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Coefficiente V Aiken

3. REGLA DE DECISION:

A=ACEPTA: Si el valor del coeficiente V AIKEN es $\geq$ a 0,8 u 80%

R=RECHAZA. Si el valor del coeficiente V AIKEN es $\leq$ a 0,8 u 80%

4. CALCULO:

$$v = \frac{s}{(N(C - 1))}$$

Escriba aquí la ecuación.

LEYENDA

S: sumatoria de los valores (valor asignado por el juez

N: número de jueces

C: constituye el número de valores de la escala es este caso 5 (de 0 a 4)

En este tipo de coeficiente se tienen que considerar todos los valores que asume estas interrogantes que es sumativo y se encuentra en la ficha de validación.

$$v = \frac{20}{(5(5 - 1))} = \frac{20}{20}$$

5. CONCLUSION:

Todos los ítems alcanzaron el valor de 1, esto indica que ninguno de los ítems se elimina por ello es equivalente al 100% de aprobación cada ítems, por ello todos los ítems se aceptan constituyendo 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos en términos globales.

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INTRUENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. BASE DE DATOS

N°	PC_1	PC_2	PC_3	PC_4	PC_5	PC_6	PC_7	PC_8	PC_9	PC_10	PC_11	PC_12	PC_13	PC_14	PC_15	PC_16	PT_17	PT_18	PT_19	PT_20	PT_21	PT_22	PT_23	PT_24
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
11	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
12	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
13	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
14	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
15	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
16	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
18	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
19	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
20	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

Alfa de cronbach. (Respuestas de tres a mas, escala Likert, etc.)

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Donde:

k = Número de items;

$\sum \sigma_i^2$ = Suma de las varianzas de los items;

σ_t^2 = Varianza de los totales

3. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para hallar la confiabilidad se utiliza el IBM SPSS 21 resultando como se muestra en el siguiente cuadro.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.930	24

Al realizar el procesamiento resulta $\alpha = 0.93$

4. ESCALA DE EVALUACIÓN

0.0-0.20= muy baja

0.21-0.40=baja

0.41-0.600=Regular

0.61-0.80=aceptable

0.81-1=elevada

0-0.25=Confiabilidad muy baja

0.26-0.50=confiabilidad baja

0.51-0.75=confiabilidad media o regular

0.76-0.90=confiabilidad aceptable.

0.90-1= confiabilidad elevada

5. CONCLUSIÓN

Al realiza el proceso de fiabilidad del CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO TRADICIONAL, luego de la recolección de datos de los de la población urbana y rural que acuden al C.S. de Ascensión en total de 96. Se aplica el Alfa de Combrach, resulta 0.93; indicando que el instrumento tiene una confiabilidad elevada y apto para el procesamiento de datos.

ANEXO 5

IMÁGENES DE INDICIOS DEL PROBLEMA



PROPAGANDA DE LOS CURADEROS OFRECIENDO SUS SERVICIOS PARA LAS DIFERENTES ENFERMEDADES



CURANDERO OFRECIENDO SUS BREBAJES PARA LAS DIFERENTES ENFERMEDADES

CURANDERA PREPARANDO UN BREBAJE PARA EL MAL DEL SUSTO A BASE DE FLORES



CURANDERA OFRECIENDO SU SERVICIO DETECTERA LA ENFERMEDAD POR EL PULSO PARA LUEGO DAR SU TRATAMIENTO



APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD
ASCENSIÓN-HUANCAVELICA A POBLADORA DEL ÁREA URBANO



APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN-HUANCAVELICA A POBLADOR DEL ÁREA URBANO.



APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD
ASCENSION-HUANCAVELICA A POBLADORA DE PROCEDENCIA RURAL

ANEXO N° 06

OTRA TABLAS DE INTERES DEL ESTUDIO REALIZADO

TABLA N°:4
TRATAMIENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN EN EL MAL DE OJO EN
EL AMBITO RURAL Y URBANO.

TRATAMIENTO QUE UTILIZO PARA EL MAL DE OJO	TIPO DE POBLACION			
	RURAL		URBANO	
	N ^a	%	N ^a	%
a) Limpia con huevo	26	66.7	4	57.1
b) Soqopa(chupar agua con sal)	2	5.1	1	14.3
c) Poner huairuro en la muñeca	11	28.2	2	28.6
TOTAL	39	100.0	7	100.0

En la tabla N°:4.se observa en los resultados que utilizan como tratamiento del mal de ojo. El tratamiento de la limpia con huevo en un 66.7% en el ámbito rural ,57.1% en el ámbito urbano; en segundo lugar se da como tratamiento poner huairuro en la muñeca con 28.2% en el ámbito rural, 28.65 en el ámbito urbano; en tercer lugar dan tratamiento soqopa 5.1% en el ámbito rural, y 14.3% en el ámbito urbano.

TABLA N°:5
TRATAMIENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN PARA EL MAL DE AIRE
EN EL AMBITO RURAL Y URBANO

TRATAMIENTO QUE UTILIZO PARA EL MAL DE AIRE	TIPO DE POBLACION			
	RURAL		URBANO	
	N ^a	%	N ^a	%
Tomar infusión (muña o ruda y timolina)	19	48.7	1	16.7
b) Sahumerio (plumas de aves)	5	12.8	1	16.7
c) Fuma de cigarro y frotación con ruda y marco.	15	38.5	4	66.7
TOTAL	39	100.0	6	100.0

En la tabla N°:5.se observa en los resultados que utilizan como tratamiento del mal de Aire. El tratamiento tomar infusión (muña o ruda y timolina) 48.7% en el ámbito rural, 16.7 % en el ámbito urbano; en segundo lugar se da como tratamiento fuma de cigarro y frotación con ruda y marco 38.5%

en el ámbito rural, 66.7% en el ámbito urbano; en tercer Sahumerio (plumas de aves) 12.8 % en el ámbito rural, y 16.7% en el ámbito urbano.

TABLA N°:6
TRATAMIENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN PARA EL MAL DE
SUSTO EN EL AMBITO RURAL Y URBANO

TRATAMIENTO QUE UTILIZO PARA E MAL DEL SUSTO	TIPO DE POBLACION			
	RURAL		URBANO	
	Nª	%	Nª	%
a)Soqopa (chupar agua con sal)	13	33.3	0	0.0
b)Limpia con huevo	17	43.6	6	75.0
c)Chipay (envolver con hojas de tumbo o flores)	9	23.1	2	25.0
TOTAL	39	100.0	8	100.0

En la tabla N°:6.se observa en los resultados que utilizan como tratamiento para el mal del susto. El tratamiento limpia con huevo 43.6% en el ámbito rural, 75.0% en el ámbito urbano; en segundo lugar se da como tratamiento **Soqopa**(chupar agua con sal)33.3% en el ámbito rural, 0.0% en el ámbito urbano; en tercer lugar chipay(envolver con hojas de tumbo o flores) 23.1 % en el ámbito rural, y 25.0% en el ámbito urbano.

TABLA N°:7
TRATAMIENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN PARA EL MAL DE
SUSTO EN EL AMBITO RURAL Y URBANO

TRATAMIENTO QUE UTILIZO PARA EL MAL DEL CHACHO	TIPO DE POBLACION			
	RURAL		URBANO	
	Nª	%	Nª	%
a)Anqoso (mescla de llampu, maíz molido y azúcar blanca es echada a la tierra como señal de brindis)	8	21.6	2	100.0
b)Pagapu (pago a la tierra)	26	70.3	0	0.0
c)Jubeo con cuy	3	8.1	0	0.0
TOTAL	37	100.0	2	100.0

En la tabla N°:7.se observa en los resultados que utilizan como tratamiento para el mal de chacho. El tratamiento del pagapu (pago a la tierra) en un 70.3%en el ámbito rural, 0.0 % en el ámbito urbano; en segundo lugar se

da como tratamiento anqoso(mescla de llampu,maíz molido y azúcar blanca es echada a la tierra como señal de brindis) 21.6% en el ámbito rural, 100.0% en el ámbito urbano; en tercer lugar el jobeo con cuy 8 .1% en el ámbito rural, y 0.0% en el ámbito urbano.

TABLA N°:8
TRATAMIENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN PARA EL MAL DE QAIQA EN EL AMBITO RURAL Y URBANO

TRATAMIENTO QUE UTILIZO PARA EL MAL QAIQA?	TIPO DE POBLACION			
	RURAL		URBANO	
	N ^a	%	N ^a	%
a)Copita de licor y soplo con cigarro	7	46.7	1	100.0
b)Emplasto con hojas de remilla con vinagre	8	53.3	1	50.0
TOTAL	15	100.0	2	100.0

En la tabla N°:8.se observa en los resultados que utilizan como tratamiento para el mal de qaiqa. El tratamiento del emplasto con hojas de remilla con vinagre en un 53.3%en el ámbito rural, 50.0 % en el ámbito urbano; en segundo lugar se da como tratamiento copita de licor y soplo con cigarro100.0% en el ámbito urbano.

TABLA N°:9
TRATAMIENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN PARA EL MAL DEL PUQUIO EN EL AMBITO RURAL Y URBANO

¿Usted que tratamiento utilizo para el mal de puquio?	TIPO DE POBLACION			
	RURAL		URBANO	
	N ^a	%	N ^a	%
a)Pagapu(pago a la tierra)	34	89.5	6	85.7
c)Colocarse o bañarse con orine fermentados	4	10.5	1	14.3
TOTAL	38	100.0	7	100.0

En la tabla N°:9.se observa en los resultados que utilizan como tratamiento para el mal del puquio. El tratamiento del pagapu(pago ala tierra) en un 89.5%en el ámbito rural, 85.7 % en el ámbito urbano; en segundo lugar se

da como tratamiento colocarse o bañarse con orine fermentados 10.5% en el ámbito urbano y el 14.3% en la parte urbana

TABLA N°:10
TRATAMIENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN PARA EL MAL DEL ABUELO O GENTIL EN EL AMBITO RURAL Y URBANO

Usted que tratamiento utilizo para el mal del abuelo o gentil?	TIPO DE POBLACION			
	RURAL		URBANO	
	N ^a	%	N ^a	%
a) pagapu (pago a la tierra)	3	37.5	0	0.0
b) pasar huesos calentados hallados en los cerros	5	62.5	0	0.0
TOTAL	8	100.0	0	0.0

En la tabla N°:10.se observa en los resultados que utilizan como tratamiento para el mal del abuelo. El tratamiento pasar huesos calentados hallados en los cerros en un 62.5%en el ámbito rural, 0.0 % en el ámbito urbano; en segundo lugar se da como tratamiento pagapu (pago a la tierra) 37.5% en el ámbito urbano y el 0.0% en la parte urbana.

TABLA N°:11
TRATAMIENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN PARA EL MAL DEL ÑATY O SUCHUPA EN EL AMBITO RURAL Y URBANO

¿Usted que tratamiento utilizo para el mal del Ñaty o suchupa?	TIPO DE POBLACION			
	RURAL		URBANO	
	N ^a	%	N ^a	%
a) suysu (sacudir rítmicamente el estómago)	31	81.6	6	75.0
b) pasar ortiga por la zona afectada.	7	18.4	2	25.0
TOTAL	38	100.0	8	100.0

En la tabla N°:11.se observa en los resultados que utilizan como tratamiento para el mal del ñaty o suchupa. El tratamiento del suysu (sacudir rítmicamente el estómago) en un 81.6.5%en el ámbito rural, 75.0 % en el ámbito urbano; en segundo lugar se da como tratamiento pasar ortiga por la zona afectada 18.4% en el ámbito urbano y el 25.0% en la parte urbana